Conditions Générales

Responsabilité Civile Professionnelle des prestataires de services en informatique

AXA ROYALE BELGE

SOMMAIRE

			PAGE
Article 1	-	Définitions	2
Article 2	-	Objet de la garantie	3
Aricle 3	-	Etendue territoriale	3
Article 4	-	Période de garantie	4
Article 5	-	Montants garantis et limites d'engagement	4
Article 6	-	Franchises	5
Article 7	-	Exclusions	6
Article 8	-	Dispositions administratives	7

ARTICLE 1 : DEFINITIONS

1.1. ASSURE

Par assuré on entend :

- le preneur d'assurance;
- ses associés, gérants, administrateurs et préposés dans l'exercice de leurs fonctions;
- les stagiaires et collaborateurs dans l'exercice de leurs fonctions au service du preneur d'assurance.

1.2. TIERS

Par tiers on entend toute personne physique ou morale autre que :

- le preneur d'assurance;
- son conjoint ou la personne vivant habituellement avec lui et, à la condition qu'ils habitent sous leur toit et soient entretenus par eux, leurs parents et alliés en ligne directe;
- ses associés, gérants, administrateurs, préposés dans l'exercice de leurs fonctions;
- les stagiaires et collaborateurs dans l'exercice de leurs fonctions au service du preneur d'assurance.

1.3. FRAIS DE SAUVETAGE

Par frais de sauvetage on entend ceux découlant :

- des mesures demandées par la compagnie aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre;
- des mesures raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre ou pour en prévenir ou atténuer les conséquences, à condition que ces mesures soient urgentes, c'est-à-dire que l'assuré doit les prendre sans délai, sans avoir la possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de la compagnie, sous peine de nuire aux intérêts de celle-ci.
  S'il s'agit de mesures pour prévenir un sinistre, il doit en outre y avoir un danger imminent, c'est-à-dire que si ces mesures ne sont pas prises, il en résultera immédiatement et certainement un sinistre.

1.4. SINISTRE

Par sinistre on entend :

- la demande en réparation formulée par écrit à l'encontre d'un assuré ou de la compagnie;
- ou l'ensemble des demandes en réparation se rapportant au même fait générateur.

La date du sinistre est la date de réception par le preneur d'assurance, ou à défaut par la compagnie, d'une réclamation écrite ou d'une assignation ou la date de la première déclaration par l'assuré à la compagnie de faits pouvant donner lieu à des demandes en réparation de tiers.
Il est entendu que la plus ancienne de ces dates est déterminante.

ARTICLE 2 : OBJET DE LA GARANTIE

2.1. La compagnie assure la responsabilité civile contractuelle et extra-contractuelle qui peut incomber à l'assuré en raison de dommages de toute nature causés à des tiers et résultant d'erreurs, omissions ou négligences commises par lui, en sa qualité de prestataire de services en informatique dans le cadre des activités décrites en Conditions Particulières.

La couverture est acquise dans les limites des dispositions légales en matière de responsabilité civile, sans que la compagnie puisse être tenue à une réparation plus étendue, résultant d'engagements particuliers pris par les assurés.

2.2. Il est précisé que l'objet du présent contrat est de garantir le preneur d'assurance pour des prestations d'ordre intellectuel faisant l'objet de missions confiées à l'assuré dans le cadre de son activité de prestataire de services en informatique, comprenant notamment :

- l'étude, la conception, l'élaboration de programmes informatiques;
- la consultance (analyse des besoins en informatique, conseils divers,...);
- la conduite de projets informatiques;

étant entendu que ces études ou conseils sont faits ou donnés indépendamment de toute fourniture de biens ou travaux de maintenance ou de transformation des équipements.
Les conséquences dommageables de la fourniture de biens ou de travaux de maintenance ou de transformation des équipements relèvent en effet de responsabilités faisant l'objet de polices de responsabilité civile exploitation ou après exécution de travaux/livraison de produits non couvertes par les présentes Conditions Générales.

2.3. Sans préjudice des exclusions prévues à l'article 7, la garantie est étendue au remboursement des frais raisonnablement exposés pour la reconstitution ou la remise en état des documents, fichiers, bandes, disques et supports perdus, volés, détruits ou détériorés lorsque cette reconstitution ou remise en état ne peut être effectuée que par un tiers et fait suite à un sinistre couvert.

ARTICLE 3 : ETENDUE TERRITORIALE

Sauf disposition contraire aux Conditions Particulières, l'assurance porte sur l'activité des sièges d'exploitation du preneur d'assurance établis en Belgique et couvre les demandes en réparation formulées dans le monde entier du fait de cette activité à l'exception de celles introduites aux USA/CANADA ou résultant de prestations effectuées ou destinées hors d'Europe.

ARTICLE 4 : PERIODE DE GARANTIE

4.1. La garantie s'applique aux demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre d'un assuré ou de la compagnie pendant la période de validité du contrat pour un dommage survenu pendant cette période.

4.2. Elle s'applique également aux demandes en réparation, formulées par écrit à l'encontre d'un assuré ou de la compagnie pendant une période de 36 mois à partir de la date de la résiliation ou de l'expiration du contrat et ce, pour autant que les demandes en réparation se rapportent :

- à un dommage survenu pendant la période de validité du contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur et ce quelles que soient les conditions d'assurances fixées par le nouvel assureur;

- à des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à la compagnie pendant la période de validité du contrat.

Il est précisé que les conditions d'assurance (limite annuelle de garantie, franchise,...) applicables à ces demandes en réparation sont celles de la dernière année d'assurance.

ARTICLE 5 : MONTANTS GARANTIS ET LIMITES D'ENGAGEMENT

5.1. 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.

5.2. Pour l'indemnité en principal, la compagnie accorde sa garantie à concurrence des sommes stipulées aux Conditions Particulières.

5.3. Tous les dommages, quelle que soit leur nature et quel que soit le nombre de victimes, imputables au même fait générateur, sont considérés comme formant un seul et même sinistre.

La limite annuelle de la garantie s'applique aux dommages et/ou demandes en réparation, 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 comprise entre deux échéances annuelles du contrat.

5.4. <u>FRAIS ET INTERETS</u>

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

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).

Ces intérêts et frais 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 compa-gnie 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 6 : FRANCHISES

6.1. Lors d'un sinistre, le preneur d'assurance conserve à sa charge une participation déterminée aux Conditions Particulières.

6.2. Pour les dommages résultant du fait intentionnel d'un préposé non dirigeant, prévus à l'article 7.1., la franchise s'élève à 10 % avec un maximum de 100.000 BEF sans pouvoir être inférieure à la franchise prévue aux Conditions Particulières.

6.3. La défense des intérêts des assurés n'est pas prise en charge dans le cas où le dommage est inférieur à la franchise. Lorsqu'il est supérieur à la franchise, l'article 5.4. s'applique.

ARTICLE 7 : EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

7. 1. les dommages causés intentionnellement par un assuré. Toutefois, si l'assuré fautif n'est ni un organe ni un préposé dirigeant ou un responsable technique, la garantie reste acquise aux assurés autres que le fautif;

7. 2. les dommages causés par la faute lourde d'un assuré définie comme suit :

7.2.1. un manquement tel aux normes de prudence ou de sécurité, aux lois, règles ou usages propres aux activités assurées de l'entreprise que les conséquences dommageables de ce manquement étaient - suivant l'avis de toute personne normalement compétente en la matière - presque inévitables, et notamment le non respect manifeste d'une procédure rigoureuse et institutionnalisée de back-up, la non utilisation consciente de la dernière version connue d'un programme anti-virus, la recommandation d'un matériel ne répondant manifestement pas aux besoins des clients;

7.2.2. les répétitions multiples, en raison de l'absence de précautions, de dommages de même origine;

7.2.3. l'acceptation et la réalisation d'une prestation, d'une mission ou d'un marché alors que l'assuré était conscient qu'il ne disposait manifestement ni de la compétence ou de la technique requise, ni des moyens matériels ou humains appropriés, pour effectuer cette prestation, cette mission ou ce marché, dans le respect de ses engagements et dans les conditions de sécurité suffisantes pour des tiers;

7.2.4. la non soumission des méthodes préconisées ou utilisées à des vérifications préalables suffisantes, compte tenu des connaissances acquises sur le plan technique et scientifique.

La qualification de faute lourde n'est retenue que dans la mesure où elle est tolérée par le preneur d'assurance, ses organes, ses préposés dirigeants ou par les responsables techniques;

7. 3. les dommages résultant de la non restitution de fonds, d'abus de confiance, de malversations, de détournements ou de tous agissements analogues, ainsi que de concurrence déloyale ou d'atteintes à des droits intellectuels tels que brevets d'invention, marques de produits, dessins ou modèles et droits d'auteur;

7. 4. les dommages résultant de l'inexécution ou de l'exécution partielle d'engagements contractuels tels que les conséquences d'une rupture des négociations préalables à la signature d'une convention, le retard apporté dans l'exécution d'une mission ou d'une prestation, les frais exposés en vue de recommencer ou de corriger la prestation mal exécutée;

7. 5. les amendes judiciaires, transactionnelles, administratives ou économiques, les dommages à caractère punitif ou dissuasif, ainsi que les frais judiciaires de poursuites répressives;

7. 6. la responsabilité civile des mandataires sociaux de l'entreprise assurée engagée en vertu de la législation en vigueur en cas de faute de gestion commise par ceux-ci en leur qualité d'administrateur ou de gérant;

7. 7. les responsabilités ne trouvant pas leur source dans les prestations d'ordre intellectuel faisant l'objet des missions confiées au preneur d'assurance dans le cadre de son activité de prestataire de services en informatique et relevant d'une police de responsabilité civile exploitation ou après exécution de travaux/livraison de produits;

7. 8. les réclamations relatives à des dépassements de devis ou de budget, à un manque de contrôles ou à des erreurs dans les coûts ainsi que toute réclamation ayant pour objet des contestations ou retenues d'honoraires et de frais;

7. 9. les responsabilités pouvant incomber aux sous-traitants, associés ou membres d'un consortium ou d'une association momentanée, travaillant en collaboration avec le preneur d'assurance;

7.10. les dommages résultant de l'utilisation de techniques expérimentales ou d'applications prototypes;

7.11. les dommages liés à l'an 2000 ou à l'euro;

7.12. les responsabilités trouvant leur source dans des prestations effectuées dans le domaine des plates-formes offshore ou de produits répondant à des normes offshore.

ARTICLE 8 : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

RISQUE ASSURE

8. 1. DECLARATION DU RISQUE

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.

8.1.1. 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.

8.1.2. Si un dommage 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.

8.1.3. Si un dommage 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 dommage, la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le dommage, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

8.1.4. 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.

8. 2. DIMINUTION DU RISQUE

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance d'un dommage 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.

8. 3. AGGRAVATION DU RISQUE

8.3.1. 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 d'un dommage assuré.

Constituent notamment des éléments d'aggravation du risque :

- les restructurations ainsi que les extensions données à l'entreprise, soit par l'exploitation de nouveaux sièges, soit par l'exercice d'activités nouvelles;
- l'utilisation de matériels, procédés ou techniques, qui constitueraient une aggravation des caractéristiques essentielles des risques;

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance d'un dommage 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.

8.3.2. Si un dommage 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 8.3.1., la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue.

8.3.3. Si un dommage survient et si le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'article 8.3.1. :

- 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 dommage est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

8.3.4. 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.

PRIME

8. 4. 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 au producteur 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.

8. 5. MODALITES DE CALCUL

Les primes peuvent être :

8.5.1. forfaitaires, c'est-à-dire fixées à la conclusion du contrat et payables par anticipation à l'échéance indiquée aux Conditions Particulières;

8.5.2. payables à terme échu sur la base des éléments repris aux Conditions Particulières. Dans ce cas :

a) le preneur d'assurance verse, en exécution des dispositions prévues aux Conditions Particulières, une avance payable par anticipation chaque année ou par fractions semestrielles ou trimestrielles, à valoir sur la prime définitive calculée après l'expiration de l'exercice; à la souscription du contrat, le montant de l'avance est égal au montant estimé de la première prime annuelle; il est ensuite aligné au fur et à mesure de l'établissement des décomptes, sur le montant de la dernière prime définitive échue;

b) à la fin de chaque période convenue :

- le preneur d'assurance ou son mandataire 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 des avances perçues;
- 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 éléments repris aux Conditions Particulières afin de régulariser le compte du preneur d'assurance.

c) 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 prestations fournies pendant la période d'assurance considérée.

8. 6. 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 définitive;
- soit de la première avance, si la prime est payable à terme échu.

8. 7. NON PAIEMENT DE LA PRIME

8.7.1. 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.

8.7.2. 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.

8.7.3. La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cités à l'article 8.7.2.

8.7.4. 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.

8.7.5. 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 8.7.2. ci-avant.

8.7.6. 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 8.7.2.

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

8. 8. 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.

8. 9. 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.

DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

8.10. DUREE

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux Conditions Particulières.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste, par exploit d'huissier ou 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.

8.11. SITUATIONS PARTICULIERES

8.11.1. 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.

8.11.2. 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.

8.11.3. 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.

8.11.4. 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.

8.11.5. 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.

8.12. RESILIATION

8.12.1. 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.

8.12.2. 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.

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

a) en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'article 8.2.;

b) en cas de majoration de tarif dans les conditions énoncées à l'article 8.9.

8.12.4. La compagnie peut résilier le contrat :

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

b) 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 8.1.;

c) en cas d'aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré dans les conditions prévues à l'article 8.3.;

d) dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés à l'article 8.11.;

e) lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires conformément à l'article 8.7.;

f) 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 éléments repris aux Conditions Particulières conformément à l'article 8.5.2.b);

g) en cas de refus du preneur d'assurance de prendre les mesures de prévention des sinistres jugées indispensables par la compagnie;

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

SINISTRES

8.13. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

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

8.13.2. 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.

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

8.13.4. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 8.13.1. à 8.13.3., 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.

8.13.5. 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.

8.13.6. 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.

8.13.7. 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 peut 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.

8.14. 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.

8.15. 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.

8.16. SUBROGATION

La compagnie est subrogée, à concurrence du montant de l'indemnité payée, 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.