



Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance de la responsabilité civile pour préjudices de fortune des organes de société (D&O)

Édition 07.2019

Table des matières

Partie A Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1	Étendue du contrat	5
A2	Validité territoriale	5
A3	Validité temporelle	5
A4	Risque antérieur	5
A5	Risque subséquent	6
A6	Durée du contrat	6
A7	Résiliation du contrat	7
A8	Primes	7
A9	Devoirs de diligence et obligations	7
A10	Obligations d'informer	7
A11	Autres assurances	8
A12	Principauté de Liechtenstein	8
A13	Droit applicable et for	8
A14	Sanctions	8
A15	Imputation des connaissances («severability»)	8
A16	Prescription découlant du contrat d'assurance	8
A17	Cession de prétentions	8
A18	Cession de droits à réparation	8

Partie B Étendue de l'assurance Dispositions générales

B1	Risque, activité et responsabilité civile assurés	9
B2	Exclusions générales	9

Partie C Étendue de l'assurance Dispositions particulières

C1	Protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative	10
C2	Procédure d'enquête à l'encontre du preneur d'assurance ou de ses filiales	10
C3	Frais d'urgence	11
C4	Prétentions imminentes	11
C5	Coûts en cas d'autodénonciation par une personne assurée	11
C6	Prestataires de services médicolégaux	11
C7	Coûts encourus par le preneur d'assurance en cas de plaintes d'actionnaires	11
C8	Renonciation à invoquer la faute grave	11
C9	Prétentions liées aux impôts directs/indirects et aux cotisations d'assurances sociales	11
C10	Amendes et sanctions civiles (FCPA et UK Bribery Act)	11
C11	Prétentions liées aux rapports de travail (Employment Practices Claims)	11
C12	Extension de la couverture au preneur d'assurance ou à ses filiales en cas d'indemnisation («company reimbursement»)	11
C13	Mandats exercés dans des commissions internes de prévoyance du personnel	12
C14	Mandats exercés dans des sociétés tierces (mandats tiers)	12
C15	Frais de rétablissement de la réputation	12
C16	Conseil psychologique	12

Partie D Sinistre

D1	Prestations	13
D2	Franchise	13
D3	Déclaration de sinistre et obligations d'informer	14
D4	Règlement des sinistres	14
D5	Bonne foi contractuelle	14

Partie E Définitions

E1	Violation d'obligations	15
E2	Dommage en série	15
E3	Filiale	15
E4	Préjudices de fortune	15
E5	Personne assurée	15
E6	Année d'assurance	16
E7	Preneur d'assurance	16

Partie F Protection des données

Protection des données	17
------------------------	----

L'essentiel en bref

Conformément à l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), le présent aperçu renseigne brièvement sur les principaux éléments du contrat d'assurance. Après la conclusion du contrat d'assurance, les droits et les obligations des parties sont régis notamment par la proposition, la police, les Conditions générales d'assurance et les prescriptions légales.

Qui est l'assureur?

L'assureur est AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (ci-après «AXA»), société anonyme filiale du Groupe AXA et dont le siège est à Winterthur.

Quels sont les objets assurés?

AXA propose une couverture d'assurance contre les prétentions en dommages-intérêts formulées en vertu de dispositions légales de responsabilité civile à l'encontre des personnes assurées dans leur fonction ou en leur qualité d'organe du preneur d'assurance, de ses filiales et/ou de sociétés tierces assurées.

Quelles sont les principales exclusions?

Ne sont pas assurées, entre autres, les prétentions

- résultant de la transgression intentionnelle de dispositions légales ou de décisions des autorités, ou de la violation délibérée d'obligations, sous réserve de l'avance consentie sur les frais de défense,
- qui sortent du cadre de la réparation d'un dommage pécuniaire. En font notamment partie les prestations à caractère punitif ou de pénalité accessoire (p. ex. amendes, peines pécuniaires ou conventionnelles, dommages et intérêts punitifs ou exemplaires),
- résultant de dommages causés par les personnes assurées en toute connaissance de cause, sous réserve de l'avance consentie sur les frais de défense.

Quelles sont les prestations servies par AXA?

AXA verse le montant que les personnes assurées sont tenues de payer au lésé à titre d'indemnité dans le cadre de leur responsabilité civile légale (point D1.1.1 CGA). En cas de sinistre, elle assume en outre leur défense contre les prétentions injustifiées ou exagérées (protection juridique passive selon le point D1.1.2 CGA). La protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative est également assurée conformément au point CGA C1.

AXA consent en outre une avance sur les frais de défense en cas de prétentions en rapport avec la transgression intentionnelle de dispositions légales ou de décisions des autorités ou avec la violation délibérée d'obligations ainsi que la réception illégitime de prestations (point D1.1.3 CGA).

Les prestations sont limitées à la somme d'assurance ou à la sous-limite convenue dans la police (limite de somme à l'intérieur de la somme d'assurance).

Quel est le montant de la prime et quand est-elle due?

Le montant de la prime figure dans l'offre et dans la police. La prime échoit le premier jour de chaque année d'assurance (point A8 CGA).

Quelles sont les principales obligations du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance et les personnes assurées doivent notamment:

- payer la prime en temps voulu et intégralement,
- signaler le plus rapidement possible la survenance de tout événement dont les conséquences probables peuvent concerner l'assurance (point D3.1 CGA),
- remettre immédiatement en cas de sinistre tous les avis et renseignements, toutes les décisions ainsi que toute pièce à conviction et tout document relatif à l'affaire (point D3.2 CGA),
- renoncer à tous pourparlers directs avec le lésé ou son représentant concernant des demandes en dommages-intérêts, ainsi qu'à toute reconnaissance d'une responsabilité ou de prétentions, toute conclusion d'une transaction ou tout versement d'indemnités, à moins qu'AXA ne les y autorise (point D5 CGA),
- signaler par écrit à AXA le plus rapidement possible, dans un délai de 60 jours au maximum, toute modification d'un fait revêtant de l'importance pour l'appréciation du risque (point A10.2.1 CGA).

Les éventuelles obligations particulières sont mentionnées dans les conditions d'assurance individuelles de l'offre et de la police.

Quand débute et quand prend fin le contrat d'assurance?

Le contrat d'assurance débute à la date indiquée dans la police. AXA peut refuser la proposition jusqu'à la remise de la police ou d'une attestation de couverture définitive. L'assurance est valable pour la durée indiquée dans la police.

À son expiration, le contrat est renouvelé d'année en année (point A6.2 CGA), pour autant

- qu'il ne soit pas résilié par l'une des parties au contrat dans les délais impartis,
- que les comptes annuels de l'exercice écoulé (état financier individuel et, si existants, comptes consolidés) du preneur d'assurance et de ses filiales n'affichent pas de fonds propres négatifs.

Informations particulières pour la Principauté de Liechtenstein

À compter de la remise ou de l'envoi de la proposition, le proposant est lié pendant deux semaines par la proposition de conclusion d'un contrat d'assurance.

Si AXA contrevient au devoir d'information institué par les lois liechtensteinoises sur le contrat d'assurance et sur la surveillance des assurances, le preneur d'assurance dispose d'un délai de quatre semaines à compter de la remise de la police pour se départir du contrat.

L'autorité compétente est l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), 3000 Berne.

Où trouver les définitions applicables?

Les principaux termes sont définis dans la partie E «Définitions».

Quelles données AXA utilise-t-elle et de quelle façon?

Les informations relatives à l'utilisation des données figurent dans la partie F «Protection des données».

Conditions générales d'assurance (CGA)

Partie A

Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1 Étendue du contrat

L'assurance conclue est indiquée dans la police. Les informations concernant l'étendue de l'assurance figurent dans la police, dans les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) et dans les éventuelles Conditions particulières d'assurance (CPA).

A2 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Si le droit étranger applicable à la responsabilité civile de la personne assurée interdit la conclusion d'une assurance D&O ou ne l'autorise que dans un cadre restreint, la couverture d'assurance est annulée ou elle n'est accordée que dans la mesure où le droit étranger applicable l'autorise.

A3 Validité temporelle

A3.1 Validité de la police

Sont assurées les prétentions émises à l'encontre d'une personne assurée pendant la durée de validité de la police. Est considérée comme durée de validité de la police:

- la durée contractuelle de la présente police,
- la durée contractuelle des contrats souscrits auprès d'AXA et remplacés le cas échéant par la présente police,
- une assurance du risque subséquent accordée par AXA.

A3.2 Moment de l'émission des prétentions

Les prétentions sont réputées émises au moment où:

- elles sont élevées pour la première fois par écrit à l'encontre d'une personne assurée ou qu'une personne assurée se voit notifier par écrit que des prétentions relevant de cette assurance pourraient être formulées à son encontre;
- AXA est avisée par écrit, selon les modalités exigées, de circonstances au sens du point D3.1. Par cette notification, les prétentions en dommages-intérêts résultant de ces circonstances sont traitées comme si, au moment de la notification, elles avaient été formulées par écrit et notifiées à AXA;
- une personne assurée a connaissance pour la première fois d'une procédure pénale, administrative ou d'enquête engagée à son encontre, qui est susceptible de conduire à une prétention en dommages-intérêts assurée.

Lorsque plusieurs critères s'appliquent au même événement, c'est le moment survenu en premier qui est retenu.

A3.3 Dommage en série

Toutes les prétentions relevant d'un même dommage en série sont réputées émises au moment où des prétentions sont formulées pour la première fois au sens du point A3.2.

A3.4 Prestations et limite

Les prestations sont déterminées par les dispositions contractuelles (p. ex. les dispositions en matière de sommes et de franchises) qui étaient valables au moment où des prétentions ont été formulées pour la première fois selon le point A3.2.

A3.5 Omission

En cas de doute, une violation d'obligation résultant d'une omission est considérée comme ayant été commise le jour où l'acte manqué ou omis aurait dû être réalisé au plus tard pour éviter la survenance du préjudice de fortune.

A4 Risque antérieur

A4.1 Assurance du risque antérieur

Les prétentions découlant de dommages dus à des violations d'obligations commises avant la première conclusion du présent contrat ne sont couvertes que si la personne assurée n'avait connaissance, avant la première conclusion du présent contrat, d'aucune violation d'obligations engageant sa responsabilité ou ne pouvait en avoir connaissance compte tenu des circonstances. Il en va de même pour les dommages en série.

A4.2 Assurance du risque antérieur en cas d'acquisition de filiales

Si le preneur d'assurance acquiert une société au cours de l'année d'assurance, les prétentions relatives à des dommages découlant de violations d'obligations commises avant l'inclusion de la société dans le présent contrat ne sont pas couvertes par l'assurance.

Le preneur d'assurance est en droit de demander à AXA une offre d'assurance du risque antérieur pour les organes d'une filiale nouvellement acquise. AXA se réserve le droit de définir les conditions et la prime de cette assurance. La demande doit être soumise au plus tard 30 jours après l'acquisition (date de clôture) de cette filiale.

A4.3 Extension des prestations ou de l'étendue de l'assurance

En cas d'extension des prestations assurées ou de l'étendue de l'assurance, la couverture selon les nouvelles dispositions convenues n'est accordée que si la personne assurée n'avait connaissance, avant l'entrée en vigueur du contrat modifié, d'aucune violation d'obligations engageant sa responsabilité ou ne pouvait en avoir connaissance compte tenu des circonstances.

A5 Risque subséquent

A5.1 Pendant la durée du contrat

Si, pendant la durée du contrat :

- une personne assurée quitte le cercle des assurés ;
- une filiale est dissoute, p. ex. à la suite d'une cession ou d'une liquidation, et ne correspond plus à la définition énoncée au point E3 ;
- il est renoncé à un mandat tiers assuré ;

la couverture d'assurance subsiste pendant la durée de validité de la police pour les organes concernés, pour autant que la violation d'obligations engageant leur responsabilité soit antérieure à leur départ, à la dissolution de la filiale ou à l'abandon du mandat tiers. Si la prétention émise est couverte en tout ou en partie par un autre contrat d'assurance, aucune assurance du risque subséquent n'est accordée.

La personne assurée ou la filiale dissoute est en droit, avant le départ, la dissolution de la filiale ou l'abandon du mandat tiers, de demander à AXA une offre de couverture run-off. Cette couverture run-off s'applique exclusivement aux violations d'obligations commises par la personne assurée avant le départ, la dissolution de la filiale (p. ex. avant la date de clôture en cas de cession) ou l'abandon du mandat tiers. AXA se réserve le droit de définir les conditions et la prime de cette assurance.

A5.2 Assurance du risque subséquent à l'expiration de l'assurance

A5.2.1 Hors liquidation forcée (p. ex. faillite), fusion ou reprise du preneur d'assurance

a) Octroi automatique d'une assurance du risque subséquent exonérée de prime

AXA accorde automatiquement aux personnes assurées (sauf en cas de résiliation consécutive à un retard de paiement de primes) une assurance du risque subséquent exonérée de prime pendant une durée de 12 mois. Celle-ci couvre les prétentions en dommages-intérêts formulées à l'encontre des personnes assurées, dans la mesure où il peut être prouvé que la violation d'obligations s'est produite avant l'expiration de la dernière année d'assurance. Par ailleurs, AXA accorde automatiquement à chaque personne assurée qui, avant l'expiration de la dernière année d'assurance, quitte le cercle des assurés

- de son plein gré,
 - exclusivement à la suite d'une restructuration,
 - pour raisons de santé,
 - pour des motifs liés à l'âge (départ à la retraite),
- une assurance du risque subséquent exonérée de prime, qui entre en vigueur à la date de départ et couvre les prétentions formulées à son encontre avant l'échéance du délai légal de prescription. L'étendue de l'assurance se fonde ici sur les conditions valables pour la dernière année d'assurance. Les prestations sont assurées à hauteur de la part non encore utilisée de la somme d'assurance convenue pour la dernière année d'assurance.

Si la prétention émise est couverte en tout ou en partie par un autre contrat d'assurance, aucune assurance du risque subséquent n'est accordée.

b) Assurance optionnelle du risque subséquent soumise au paiement d'une prime jusqu'à 120 mois

Le preneur d'assurance a par ailleurs le droit de demander le maintien de l'assurance du risque subséquent, pour une durée pouvant aller jusqu'à 120 mois à compter de l'expiration de la dernière année d'assurance. Sont assurées, dans le cadre de la police, les

prétentions en dommages-intérêts formulées à l'encontre des personnes assurées pendant la durée de l'assurance du risque subséquent convenue, dans la mesure où il peut être prouvé que la violation d'obligations s'est produite avant l'expiration de la dernière année d'assurance. L'assurance du risque subséquent doit être requise par écrit auprès d'AXA, au plus tard 30 jours après l'expiration de la dernière année d'assurance.

Si le preneur d'assurance ne souscrit pas d'assurance du risque subséquent au sens du présent article, chaque personne assurée est en droit d'acquiescer une telle assurance pour elle-même, à condition d'en notifier AXA par écrit au plus tard 60 jours après l'expiration de la dernière année d'assurance.

AXA se réserve le droit de définir les conditions et la prime de l'assurance du risque subséquent.

A5.2.2 En cas de liquidation forcée (p. ex. faillite), de fusion ou de reprise du preneur d'assurance

À compter de la liquidation forcée, de la fusion ou de la reprise du preneur d'assurance par une ou plusieurs personnes (ensemble au moins 50% des droits de vote), AXA accorde automatiquement une assurance du risque subséquent d'une durée de 12 mois, qui s'applique aux violations d'obligations commises avant le début de la liquidation forcée, de l'ouverture de la faillite, de l'achèvement de la fusion (date de clôture) ou de la reprise.

Avant l'expiration de cette assurance du risque subséquent, le preneur d'assurance est en droit de demander à AXA une offre portant sur une assurance du risque subséquent supplémentaire. AXA se réserve le droit de définir les conditions et la prime de cette assurance. AXA renonce à appliquer les deux précédents paragraphes si la majorité des droits de vote du preneur d'assurance a été transférée aux héritiers dans le cadre d'une succession d'entreprise intrafamiliale ou aux membres actuels de la direction dans le cadre d'un management buyout (rachat par l'équipe dirigeante). Par ailleurs, une procédure concordataire concernant le preneur d'assurance n'a pas d'incidence sur la couverture d'assurance dès lors qu'elle n'aboutit pas à une liquidation forcée.

A6 Durée du contrat

A6.1 Début et échéance

Le début et l'échéance du contrat sont indiqués dans la police.

A6.2 Renouvellement à l'expiration

À son expiration, le contrat est renouvelé d'année en année, pour autant

- a) qu'il ne soit pas résilié par l'une des parties au contrat dans les délais impartis,
- b) que les comptes annuels de l'exercice écoulé consolidés et audités du preneur d'assurance n'affichent pas de fonds propres négatifs. Les états financiers individuels du preneur d'assurance et de ses filiales peuvent se substituer aux comptes annuels consolidés si ceux-ci font défaut.

En présence de fonds propres négatifs, le contrat prend fin à son échéance sans qu'il soit nécessaire de le résilier. Une nouvelle convention écrite doit alors être conclue pour prolonger le contrat. L'envoi et le paiement du décompte de primes n'ont pas valeur d'engagement mutuel pour la reconduction du contrat.

A7 Résiliation du contrat

A7.1 Résiliation à la fin d'une année d'assurance

Les deux parties peuvent résilier le contrat par écrit pour la fin de l'année d'assurance en respectant un préavis de trois mois (droit de résiliation annuel).

A7.2 Résiliation en cas de sinistre

Après un sinistre pour lequel AXA sert des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du versement des prestations. La couverture d'assurance prend fin 14 jours après la réception par AXA de l'avis de résiliation. AXA renonce à son droit de se départir du contrat en cas de sinistre (art. 42 LCA).

A7.3 Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur d'assurance, AXA renonce à faire valoir l'art. 55 LCA. Une assurance du risque subséquent s'applique dans le cadre du point A5.2.2 à partir de l'ouverture de la procédure de faillite.

A7.4 Résiliation en cas d'aggravation du risque

Le point A10.2.3 est déterminant.

A8 Primes

La prime figurant dans la police est due au premier jour de chaque année d'assurance. La date d'échéance de la première prime figure sur la facture. En cas de paiement fractionné, le paiement des tranches de prime exigibles pendant l'année d'assurance est réputé différé. AXA peut percevoir un supplément sur chaque fraction.

A9 Devoirs de diligence et obligations

A9.1 Violation d'obligations de déclarer ou d'autres obligations

Si, à la suite d'une faute, le preneur d'assurance, une filiale ou une personne assurée contreviennent à leurs obligations et que la prestation devant être versée par AXA s'en trouve majorée, la couverture d'assurance est diminuée du montant de cette majoration.

A9.2 Devoirs de diligence et obligations en cas de sinistre

Sont déterminants les points D3, D4 et D5.

A10 Obligations d'informer

A10.1 Communication avec AXA

Le preneur d'assurance, la filiale et la personne assurée doivent adresser toutes leurs communications à l'agence compétente ou au siège d'AXA.

A10.2 Aggravation ou diminution du risque

A10.2.1 Obligations

Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée sont tenus de notifier à AXA par écrit, le plus rapidement possible, au plus tard dans un délai de deux mois, toute modification d'un fait revêtant une importance pour l'appréciation du risque.

A10.2.2 Aggravation du risque

Sont considérées comme une aggravation du risque au sens précité:

- l'acquisition/la création d'une filiale
 - qui présente une somme de bilan supérieure à 100 millions CHF,
 - qui est cotée en bourse,
 - qui constitue une banque ou une compagnie d'assurance/de réassurance,
 - qui est domiciliée aux États-Unis ou au Canada.Les organes de nouvelles filiales sont automatiquement assurés (assurance prévisionnelle);
- la liquidation forcée (p. ex. faillite) ou la fusion du preneur d'assurance,
- la reprise directe ou indirecte d'au moins 50% des droits de vote du preneur d'assurance par une ou plusieurs personnes physiques ou morales, agissant seules ou conjointement.

A10.2.3 Droits des parties

En cas d'aggravation du risque, AXA peut augmenter la prime pour la durée contractuelle restante et adapter les conditions. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans un délai de 14 jours après réception de la notification lorsque les parties ne parviennent pas à s'entendre sur l'augmentation de la prime et/ou l'adaptation des conditions. Dans les deux cas, AXA a droit à une augmentation de prime proportionnelle à l'aggravation du risque pour la période comprise entre le moment de l'aggravation du risque et la fin du contrat.

A10.3 Obligation de renseigner

AXA est en droit d'exiger à tout moment des informations pour l'appréciation du risque, telles que le rapport actuel de l'organe de révision ou le rapport de gestion (rapport annuel, compte de résultats, bilan, annexe).

A10.4 Introduction en bourse

Si des titres du preneur d'assurance ou de l'une de ses filiales sont enregistrés, pendant l'année d'assurance, pour la première fois auprès d'une bourse des valeurs ou auprès d'une bourse des valeurs supplémentaire, ou si la procédure d'enregistrement de ces titres est lancée, le preneur d'assurance doit en informer AXA le plus rapidement possible avant l'introduction en bourse, par écrit, en lui remettant en annexe le prospectus de bourse. La couverture ne s'étend alors aux violations d'obligations en relation avec cette introduction en bourse qu'à partir du moment où AXA a donné son accord écrit. AXA se réserve le droit d'adapter les conditions contractuelles et les primes.

A10.5 Sinistre

Le point D3 est déterminant.

A10.6 Résiliation du contrat

Le point A7 est déterminant.

A11 Autres assurances

A11.1 Subsidiarité

Si le sinistre que fait valoir l'assuré est également couvert en tout ou en partie par un autre contrat d'assurance, c'est ce dernier qui prévaut. La présente assurance intervient, dans le cadre de sa somme garantie et de ses conditions, seulement après les prestations versées ou restant à verser par une autre assurance. Sont exclus de cette disposition les contrats d'assurance expressément conclus comme contrats en excédent par rapport à la présente police.

A11.2 Prestation provisoire en cas de double assurance

Si l'autre assureur conteste intégralement son obligation d'intervenir, AXA prend en charge, jusqu'au moment de son évaluation définitive de la couverture, les frais résultant de la défense contre les prétentions injustifiées ou exagérées. La personne assurée est tenue de collaborer avec AXA afin qu'une évaluation définitive de la couverture puisse être effectuée. S'il s'avère par la suite que la prétention n'était pas couverte dans le cadre du présent contrat, la personne assurée est tenue de rembourser les frais internes et externes provisoirement pris en charge par AXA.

A12 Principauté de Liechtenstein

Si le preneur d'assurance est domicilié ou a son siège dans la Principauté de Liechtenstein, les références à des dispositions légales suisses contenues dans les documents contractuels doivent être interprétées comme des références aux textes liechtensteinois correspondants.

A13 Droit applicable et for

A13.1 Droit applicable

Le contrat d'assurance est soumis au droit matériel suisse. Si le preneur d'assurance est domicilié ou a son siège dans la Principauté de Liechtenstein, le droit matériel liechtensteinois s'applique.

A13.2 For

Sont compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance les tribunaux ordinaires suisses ou, pour les preneurs d'assurance domiciliés ou ayant leur siège dans la Principauté de Liechtenstein, les tribunaux ordinaires liechtensteinois.

A14 Sanctions

La couverture d'assurance est supprimée dans la mesure où et aussi longtemps que des sanctions légales applicables de nature économique, commerciale ou financière s'opposent au versement de prestations prévues dans le contrat.

A15 Imputation des connaissances («severability»)

Les déclarations et les indications erronées fournies dans la proposition/le questionnaire ou volontairement omises sont imputées uniquement aux personnes assurées qui ont complété et/ou signé la proposition ou avaient connaissance de la fausse déclaration (renonciation à l'imputation des connaissances).

Une imputation des connaissances pour toutes les personnes assurées s'applique en revanche en cas de fausses déclarations concernant les questions relatives à la situation financière.

Dans le cadre de l'application des exclusions B2.2 et B2.6, une personne assurée ne se verra pas imputer les connaissances ainsi que la violation d'obligations d'une autre personne assurée.

A16 Prescription découlant du contrat d'assurance

En modification partielle de l'art. 46, al. 1, LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à dater du fait d'où naît l'obligation d'AXA.

A17 Cession de prétentions

À moins d'avoir obtenu l'accord d'AXA, la personne assurée n'est pas habilitée à céder des prétentions découlant de la présente assurance.

A18 Cession de droits à réparation

Les droits à réparation revenant à une personne assurée envers des tiers passent à AXA dans la mesure des prestations que celle-ci a versées. La personne assurée répond de tout acte ou omission qui pourrait compromettre les droits de recours. Si des tiers sont libérés de leur responsabilité sans l'accord d'AXA, la couverture d'assurance est supprimée.

Partie B

Étendue de l'assurance – Dispositions générales

B1 Risque, activité et responsabilité civile assurés

B1.1 Risque et responsabilité civile assurés

AXA propose une couverture d'assurance contre les prétentions en dommages-intérêts formulées à l'encontre des personnes assurées en vertu de dispositions légales de responsabilité civile. Sont assurés les préjudices de fortune ainsi que d'autres frais et prestations assurées selon les dispositions des parties C et D.

B1.2 Activités assurées

Est couverte la responsabilité civile des personnes assurées qui assument ou remplissent des fonctions, des tâches, des obligations et des responsabilités en relation avec la création/la mise en place, l'administration, la gestion, le contrôle ou la liquidation du preneur d'assurance et/ou de ses filiales.

B1.3 Prétentions internes

Sont également couvertes les prétentions en dommages-intérêts émises par le preneur d'assurance ou une filiale à l'encontre d'une personne assurée.

B2 Exclusions générales

B2.1 Activité professionnelle

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions fondées sur une activité que la personne assurée exerce en une qualité autre que celle couverte par ce contrat (activité professionnelle, comme celle d'avocat, de fiduciaire, de conseiller d'entreprise, etc.). Cette exclusion ne s'applique pas aux prétentions en dommages-intérêts élevées à l'encontre de personnes assurées qui ont omis de surveiller un employé alors que celui-ci exerçait ou aurait dû exercer une activité professionnelle («carve back»).

B2.2 Transgression intentionnelle et violation délibérée d'obligations

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions consécutives à la transgression intentionnelle ou par dol éventuel de dispositions légales et de décisions des autorités, ou à la violation délibérée d'obligations. L'octroi d'une avance sur les frais de défense au sens du point D1.1.3 est, en revanche, assuré. AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15.

B2.3 Prestations financières à caractère pénal ou prestations financières similaires

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prestations financières à caractère pénal ou assimilé (comme les amendes, les peines pécuniaires ou conventionnelles, les dommages et intérêts punitifs ou exemplaires, etc.). Le point C6 demeure réservé.

B2.4 Atteintes à l'environnement et amiante

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions découlant d'atteintes à l'environnement ainsi qu'en relation avec l'amiante. La défense contre les prétentions injustifiées en rapport avec des atteintes à l'environnement est en revanche assurée.

B2.5 Corruption ou autre acceptation illicite de prestations

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions en raison de ou en relation avec la corruption active ou passive ou toute autre acceptation illicite de prestations par une personne assurée. L'octroi d'une avance sur les frais de défense au sens du point D1.1.3 est, en revanche, assuré. AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15.

B2.6 Exclusions spéciales applicables aux États-Unis

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions élevées aux États-Unis ou jugées selon le droit fédéral ou étatique des États-Unis,

- déoulant de la violation d'obligations, d'ordonnances ou de dispositions des lois américaines
 - «Employee Retirement Income Security Act of 1974»,
 - «Securities Exchange Act of 1934»,
 - «loi anti-trust»ainsi que tous leurs addendas ou d'autres dispositions légales ou fédérales similaires,
- résultant d'«Employment Practices Claims» (prétentions d'employés au sens du point C11),
- si celles-ci sont élevées par le preneur d'assurance, par une filiale ou encore par les personnes assurées les unes envers les autres, que ces prétentions soient élevées en propre ou par des tiers sur ordre ou instruction.

B2.7 Circonstances déjà déclarées

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions qui sont en relation avec des circonstances ayant déjà été signalées

- dans le cadre d'un autre contrat d'assurance, ou
- au cours d'une autre durée contractuelle de la présente police (p. ex. en cas de prolongation ou de renouvellement de contrat).

Partie C

Étendue de l'assurance – Dispositions particulières

C1 Protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative

Si une procédure pénale ou administrative est engagée à l'encontre d'une personne assurée en raison de la violation d'obligations pouvant donner lieu à une prétention assurée, AXA prend en charge les dépenses occasionnées (p. ex. honoraires d'avocat, frais d'expertise) ainsi que les frais mis à la charge de la personne assurée dans le cadre de la procédure (frais de justice et d'enquête).

AXA prend également en charge les autres frais raisonnables et nécessaires (p. ex. frais de déplacement) encourus par la personne assurée, pour autant qu'elle ne soit pas indemnisée d'une autre manière. Ne sont pas assurés les frais dus en vertu du contrat de travail, tels que les salaires ou d'autres indemnités.

AXA est en droit de refuser des prestations si un recours contre une condamnation à l'amende ou un appel contre un jugement en première ou deuxième instance lui paraît dénué de toute chance de succès.

Si la personne assurée poursuit la procédure à ses propres risques et obtient une décision d'acquiescement, elle a droit au remboursement des frais d'avocat et de procédure par AXA. Les éventuels dépens alloués à la personne assurée reviennent alors à AXA. Toute indemnité de dédommagement pour perte de temps ou de gain accordée à la personne assurée lui reste acquise. D'entente avec la personne assurée, AXA désigne un avocat chargé de la représenter. La personne assurée n'est pas autorisée à mandater un avocat sans le consentement d'AXA. Ce choix n'entrave en aucune manière le droit d'AXA de désigner un autre avocat pour la procédure de droit civil.

AXA renonce au remboursement de prestations déjà versées et résultant de la protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative, sauf si l'assuré fait l'objet d'une sanction ou est condamné en raison d'une violation intentionnelle ou par dol éventuel d'obligations.

C1.1 Confiscation et gel de la fortune (y compris frais domestiques / frais de constitution de caution)

Si la fortune d'une personne assurée est confisquée ou gelée (p. ex. séquestre) dans le cadre d'une procédure selon le point C1, AXA prend à sa charge les frais appropriés pour défendre celle-ci contre l'ordre de confiscation ou de gel. Sont exclues de la couverture les sûretés devant éventuellement être fournies.

Si, à la suite de la confiscation ou du gel de sa fortune, la personne assurée se retrouve dans l'impossibilité de maintenir son niveau de vie habituel, AXA lui consent une avance sur les frais raisonnables et nécessaires à cet égard pour une durée maximale de six mois à compter de la prise d'effet de l'ordonnance judiciaire, en se réservant le droit d'en exiger le remboursement.

C1.2 Frais d'extradition

Dans le cadre du point C1, la couverture s'étend également aux frais liés à la défense contre les demandes d'extradition visant les personnes assurées. Est considé-

rée comme demande d'extradition toute demande formelle, toute exigence, tout mandat d'arrêt ou autre acte administratif fondés sur la loi nationale régissant l'extradition.

Pour le conjoint, le partenaire enregistré, le concubin faisant ménage commun ainsi que les enfants mineurs de la personne assurée concernée, AXA prend également en charge, après accord écrit préalable, les frais de déplacement raisonnables et nécessaires en relation directe avec la demande d'extradition.

C1.3 Frais de défense en cas de procédures d'interdiction d'exercer

Dans le cadre du point C1, la couverture s'étend également aux frais de défense en cas d'engagement à l'encontre d'une personne assurée, devant une autorité ou un tribunal, d'une procédure d'interdiction temporaire ou permanente d'exercer le poste assuré ou la fonction assurée.

C2 Procédure d'enquête à l'encontre du preneur d'assurance ou de ses filiales

Si une personne assurée est entendue en qualité de témoin ou de personne appelée à fournir des renseignements dans le cadre d'une procédure d'enquête pénale ou administrative engagée à l'encontre du preneur d'assurance ou de l'une de ses filiales, AXA prend en charge les frais encourus par cette personne (y compris les frais de déplacement), les honoraires d'un avocat mandaté pour la conseiller ou la représenter ainsi que les frais de procédure et de justice qu'elle doit supporter, pour autant que les conditions ci-après soient toutes remplies:

- la première décision obligeant la personne assurée à participer à une procédure d'enquête est rendue pendant la durée de validité de la police et est communiquée le plus tôt possible à AXA,
- l'obligation de participer incombant à la personne assurée découle de son activité exercée en qualité de membre de la direction ou du conseil d'administration (ou d'une fonction similaire exercée à l'étranger) et doit être en rapport avec une possible violation d'obligations susceptible de donner lieu à une prétention assurée,
- il ne doit pas s'agir d'une procédure d'enquête
 - menée partiellement ou entièrement aux États-Unis ou selon le droit américain. En font partie les procédures engagées par la United States Securities Exchange Commission (SEC),
 - dirigée contre une branche économique dans son ensemble,
 - menée dans le cadre d'un contrôle de routine ou régulier,
- la personne assurée n'a pas droit, selon la loi, les statuts ou le contrat, à une indemnisation par le preneur d'assurance ou une filiale (en dérogation partielle au point C12).

C3 Frais d'urgence

En cas d'urgence, AXA autorise rétroactivement la prise en charge des frais liés à la défense d'une prétention assurée, sous réserve que la personne assurée n'ait pas pu obtenir l'accord écrit préalable d'AXA dans un délai raisonnable. La personne assurée est toutefois tenue d'en informer immédiatement AXA et de lui confier la suite du règlement du sinistre.

C4 Prétentions imminentes

Si une prétention assurée en vertu du présent contrat paraît réellement imminente, AXA prend également en charge les préparatifs en vue de la défense de la personne assurée, pour autant qu'elle le juge opportun et approprié.

C5 Coûts en cas d'autodénonciation par une personne assurée

Après accord écrit, AXA prend en charge les frais raisonnables et nécessaires encourus par une personne assurée en relation avec une autodénonciation auprès d'une autorité pour la première fois au cours d'une année d'assurance. La condition préalable est que la personne assurée puisse raisonnablement estimer qu'elle-même, ou le preneur d'assurance, a commis ou pourrait commettre dans un avenir proche une violation substantielle de dispositions légales ou réglementaires.

C6 Prestataires de services médico-légaux

En cas de prétentions assurées, AXA prend en charge, dans une mesure raisonnable, les frais liés au recours à un prestataire de services médico-légaux en vue de clarifier les faits, de collecter, de conserver et de fournir des preuves nécessaires pour remplir les obligations de précision juridique et de charge de la preuve incombant aux personnes assurées concernées. Le choix du prestataire de services médico-légaux et l'attribution d'un mandat à celui-ci nécessitent l'accord préalable d'AXA.

C7 Coûts encourus par le preneur d'assurance en cas de plaintes d'actionnaires

En cas de demande d'indemnisation formulée à l'encontre d'une personne assurée au nom ou au bénéfice du preneur d'assurance par ses actionnaires (actions dérivées d'actionnaires), AXA prend en charge les frais de justice sous réserve que ceux-ci aient été imposés par une décision de justice exécutoire.

C8 Renonciation à invoquer la faute grave

Si la personne assurée cause le sinistre par une faute grave, AXA renonce au droit qui lui revient selon l'art. 14, al. 2, LCA de réduire ses prestations.

C9 Prétentions liées aux impôts directs/indirects et aux cotisations d'assurances sociales

L'assurance couvre les prétentions en rapport avec le non-acquittement d'impôts directs ou indirects (p. ex. taxe sur la valeur ajoutée) et de cotisations d'assurances sociales (p. ex. AVS, LPP) uniquement si la personne assurée en répond personnellement en cas d'insolvabilité du preneur d'assurance et/ou d'une de ses filiales. Les prétentions ne sont pas couvertes si le paiement omis de ces impôts et/ou cotisations d'assurances sociales se fonde sur une décision délibérée d'une personne assurée.

C10 Amendes et sanctions civiles (FCPA et UK Bribery Act)

Sont assurées les amendes et les sanctions civiles qui sont mises à la charge d'une personne assurée en vertu du Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) ou du UK Bribery Act et qui sont également assurables selon la juridiction compétente.

La couverture d'assurance n'est accordée qu'à condition que la créance ressorte d'un jugement exécutoire et que la personne assurée ne soit pas indemnisée d'une autre manière en raison d'une possibilité légale, statutaire ou contractuelle.

Les dommages et intérêts punitifs ou exemplaires sont exclus.

C11 Prétentions liées aux rapports de travail (Employment Practices Claims)

L'assurance couvre les prétentions formulées par un ancien ou actuel collaborateur ou candidat du preneur d'assurance et/ou d'une filiale à l'encontre d'une personne assurée, à condition qu'il s'agisse d'un préjudice de fortune lié à une violation prétendue ou effective d'obligations relevant du droit du travail par la personne assurée.

En rapport avec cette disposition, les atteintes psychiques sont également considérées comme des préjudices de fortune.

Pour cette extension de couverture, les collaborateurs sans activité ou fonction d'organe de fait sont également considérés comme des personnes assurées.

C12 Extension de la couverture au preneur d'assurance ou à ses filiales en cas d'indemnisation («company reimbursement»)

Si la personne assurée a droit à une indemnisation de la part du preneur d'assurance ou de ses filiales, le droit de bénéficiaire de prestations d'assurance prévues en vertu de ce contrat est transféré au preneur d'assurance ou à ses filiales, à condition qu'il ait ou qu'elles aient fourni des prestations dues selon ce contrat.

C13 Mandats exercés dans des commissions internes de prévoyance du personnel

L'assurance couvre les collaborateurs du preneur d'assurance et/ou de ses filiales pour les prétentions en rapport avec leur qualité et leur fonction de membre d'une commission de prévoyance du personnel chargée d'un plan de prévoyance du preneur d'assurance et/ou d'une de ses filiales, auprès d'une fondation collective suisse.

C14 Mandats exercés dans des sociétés tierces (mandats tiers)

C14.1 Étendue de la couverture

Si une personne assurée ou un collaborateur du preneur d'assureur ou d'une filiale est délégué en qualité d'organe (personne morale) dans une société tierce, l'assurance couvre également les prétentions en responsabilité civile formulées à l'encontre de la personne déléguée pour des violations d'obligations qu'elle a commises en qualité d'organe de la société tierce ou dans cette fonction (y compris organe de fait).

En revanche, les mandats tiers exercés dans les personnes morales ci-après ne bénéficient pas d'une couverture automatique:

- sociétés cotées en bourse,
- banques, compagnies d'assurance/de réassurance ou institutions de prévoyance du personnel,
- sociétés domiciliées aux États-Unis ou au Canada,
- sociétés de sport, de jeux, de paris et de loteries,
- personnes morales affichant des fonds propres négatifs au moment de l'acceptation du mandat.

Ces mandats tiers peuvent être annoncés à AXA à des fins d'examen.

Ne sont pas considérées comme sociétés tierces au sens de cette disposition les entreprises qui entrent dans la définition de «preneur d'assurance» et de «filiale».

C14.2 Modification du titulaire du mandat

Si, durant l'année d'assurance, la personne déléguée est remplacée par une autre personne assurée ou un autre collaborateur, la couverture s'étend automatiquement au nouveau titulaire du mandat.

C14.3 Exclusions

C14.3.1 Prétentions du preneur d'assurance et de ses filiales

Les prétentions formulées par le preneur d'assurance ou ses filiales à l'encontre de personnes assurées ne sont pas couvertes.

C14.3.2 Circonstances connues

Ne sont pas assurées les prétentions en rapport avec des circonstances dont le preneur d'assurance, l'une de ses filiales, une société tierce, une personne assurée ou le collaborateur délégué avaient connaissance ou auraient dû avoir connaissance lors de l'acceptation du mandat tiers.

C14.4 Autres assurances et indemnisations

Cette couverture est accordée subsidiairement aux prestations d'autres assurances (point A11) et/ou aux indemnités versées en raison d'une possibilité légale, statutaire ou contractuelle de la société tierce d'indemniser ces personnes. Les dispositions du point C12 ne s'appliquent pas dans ce dernier cas.

C15 Frais de rétablissement de la réputation

Si l'image ou la réputation d'une personne assurée est ternie de manière avérée auprès de l'opinion publique en raison d'une prétention assurée, AXA couvre les frais engagés pour le rétablissement de l'image et de la réputation de la personne assurée.

En dérogation partielle au point C12, AXA ne prend pas à sa charge les frais de rétablissement de l'image et de la réputation si le preneur d'assurance ou ses filiales indemnisent la personne assurée au titre desdits frais ou s'engagent à le faire.

Les frais de rétablissement de l'image et de la réputation correspondent à toutes les dépenses nécessaires et appropriées qui, après accord écrit préalable d'AXA, sont occasionnées par le travail d'un professionnel externe des relations publiques.

C16 Conseil psychologique

En cas de prétentions assurées, AXA prend en charge, dans une mesure raisonnable, les frais engagés par les personnes assurées concernées en vue de bénéficier d'un conseil psychologique nécessaire pour surmonter leur stress auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre agréé. AXA assume ces frais uniquement s'il n'existe aucun droit légal ou d'autre nature aux prestations (p. ex. prise en charge par une assurance-maladie ou accidents, remboursement par l'employeur). En outre, les coûts sont pris en charge pour un traitement d'une durée maximale de deux ans.

Partie D

Sinistre

D1 Prestations

D1.1 Prestations assurées

D1.1.1 Indemnisation des prétentions justifiées

AXA verse, dans le cadre de l'assurance et de la responsabilité civile légale, le montant que la personne assurée est tenue de payer au lésé à titre d'indemnité. Elle peut verser l'indemnité directement au lésé.

AXA prend en charge, dans les limites de la somme d'assurance, les frais selon les points C1 à C16. Les dispositions relatives à la validité temporelle selon le point A3 s'appliquent par analogie à ces frais.

D1.1.2 Défense contre des prétentions injustifiées

AXA prend en charge la défense contre les prétentions en dommages-intérêts injustifiées ou exagérées, pour autant qu'il s'agisse d'événements assurés.

En cas de prétentions injustifiées en rapport avec un dommage corporel et/ou matériel formulées à l'encontre de personnes assurées, AXA prend également en charge leur défense dès lors qu'il n'existe aucun droit légal ou d'autre nature aux prestations (p. ex. prise en charge par une assurance de la responsabilité civile d'entreprise, remboursement par l'employeur). Les prétentions en responsabilité civile justifiées découlant de dommages corporels et matériels ne sont pas couvertes.

D1.1.3 Avance sur frais de défense

AXA consent une avance sur les frais de défense en cas de prétentions en relation avec

- la transgression intentionnelle de dispositions légales ou de décisions des autorités,
- la violation délibérée d'obligations,
- la corruption active ou passive ou toute autre réception illicite de prestations,

jusqu'au moment où les violations d'obligations précitées

- sont constatées par une décision de justice exécutoire dans le cadre d'une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, ou sont établies dans une transaction, ou
- sont reconnues par une personne assurée.

Une telle constatation ou reconnaissance met fin à la couverture d'assurance avec effet rétroactif. Les frais avancés jusqu'à cette date doivent être remboursés à AXA.

D1.2 Limitation des prestations

D1.2.1 Étendue des prestations

Les prestations d'AXA se limitent, pour l'ensemble des prétentions et des autres prestations d'assurance, à la somme d'assurance figurant dans la police. Ces prestations comprennent les intérêts du dommage, les frais de réduction de dommages, les frais d'expertise, d'avocat, de justice et de médiation et les autres frais tels que les dépens alloués à la partie adverse. Une sous-limite (limite de somme à l'intérieur de la somme d'assurance) peut éventuellement être indiquée dans la police pour certains risques assurés.

Si les prétentions et les frais dépassent, par événement ou par dommage en série, la somme d'assurance figurant dans la police (ou les sous-limites définies pour certains risques), AXA verse au maximum la somme d'assurance (indemnité maximale).

La franchise convenue est déduite de la somme d'assurance ou de la sous-limite.

D1.2.2 Garantie unique

La somme d'assurance ou sous-limite vaut pour garantie unique par année d'assurance. Cela signifie qu'elle est versée une fois au maximum pour l'ensemble des prétentions résultant de dommages et de frais survenus au cours d'une même année d'assurance.

D1.2.3 Limite supplémentaire pour les frais de défense

Si la somme d'assurance est entièrement épuisée en règlement d'un sinistre au cours d'une année d'assurance, AXA prend en charge les frais de défense relatifs à un autre sinistre intervenu durant la même année d'assurance à concurrence de la limite supplémentaire mentionnée dans la police. Toutefois, cette disposition s'applique uniquement si ces sinistres sont indépendants l'un de l'autre et ne font pas partie d'un dommage en série. Les frais de défense sont accordés dans tous les cas après l'intervention d'éventuels contrats en excédent par rapport au présent contrat ou après le versement de toutes les indemnités disponibles en vertu d'autres contrats.

D1.3 Frais internes et règlement des sinistres

Les frais internes d'AXA pour le règlement du sinistre ne sont pas décomptés de la somme d'assurance ni pris en compte dans la fixation de la franchise.

D2 Franchise

D2.1 Franchise par événement

La personne assurée doit supporter, pour chaque événement, la franchise convenue dans la police. La franchise pour préjudices de fortune s'applique également aux frais selon les points C1 à C16.

D2.2 Couvertures multiples

Si un sinistre concerne plusieurs couvertures assorties de franchises différentes, la personne assurée devra prendre à sa charge tout au plus le montant correspondant à la franchise la plus élevée.

D2.3 Restitution

La franchise est à la charge de la personne assurée. Si AXA verse ses prestations au lésé sans déduction préalable de la franchise, la personne assurée devra rembourser cette franchise à AXA en renonçant à toute objection ou exception.

D2.4 Prescriptions légales

Si une loi prescrit une franchise différente de celle indiquée dans la police, la franchise légale s'applique.

D3 Déclaration de sinistre et obligations d'informer

D3.1 Déclaration de sinistre

Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée doivent aviser AXA le plus rapidement possible par écrit lorsqu'une prétention est élevée pour la première fois par écrit à l'encontre d'une personne assurée ou qu'une personne assurée se voit notifier par écrit qu'une prétention relevant de cette assurance pourrait être formulée à son encontre.

Si, pendant la durée de validité de la police, le preneur d'assurance et/ou une personne assurée ont connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à l'élévation de prétentions assurées, le preneur d'assurance ou cette personne assurée ont la possibilité de les notifier par écrit à AXA jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance (ou de la durée de l'assurance du risque subséquent convenue). Pour que la couverture d'assurance s'applique, il est impératif que la déclaration contienne au moins les informations suivantes:

- une description des circonstances dont on peut supposer qu'elles donneront lieu ultérieurement à des prétentions,
- des indications sur la nature et le montant du dommage possible,
- la date, le lieu, la nature et les circonstances de la découverte de la violation d'obligations,
- des indications sur les personnes assurées concernées et sur les lésés potentiels.

Si, à la suite d'un événement susceptible de concerner l'assurance, une personne assurée fait l'objet d'une procédure pénale, administrative ou d'enquête, elle doit en informer AXA le plus rapidement possible.

D3.2 Obligations d'informer en cas de sinistre

Le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées doivent remettre à AXA ou porter à sa connaissance le plus rapidement possible, à tout moment et à leurs frais, l'ensemble des informations, documents, données et preuves concernant le sinistre, ainsi que les documents officiels et les pièces judiciaires, tels que convocations, décisions, communications, jugements, etc. Par ailleurs, le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées sont tenus de fournir spontanément à AXA toute autre information sur le sinistre et sur les démarches entreprises par le lésé.

D4 Règlement des sinistres

D4.1 Prise en charge du règlement des sinistres

AXA se charge du règlement du sinistre si les prétentions excèdent la franchise convenue et si la somme d'assurance n'est pas encore épuisée. Elle mène à ses frais les négociations avec le lésé. À cet égard, elle a qualité pour représenter la personne assurée. Le règlement des prétentions du lésé a force contraignante pour la personne assurée. AXA est en droit de renoncer à régler elle-même le sinistre.

Dans ce cas, elle informe la personne assurée par écrit qu'elle peut désigner un avocat en accord avec AXA. AXA ne peut refuser l'avocat choisi par la personne assurée que dans des cas justifiés (p. ex. manque d'indépendance, conflit d'intérêts, honoraires excessifs). Les autres devoirs et obligations en cas de sinistre demeurent inchangés.

D4.2 Obligations en cas de sinistre

Le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées sont tenus d'apporter leur soutien à AXA dans le règlement du sinistre.

D4.3 Procès

Si aucune entente ne peut intervenir avec le lésé et que celui-ci intente une action, AXA, en concertation avec la personne assurée, choisit l'avocat chargé du procès, définit la stratégie à adopter et la suite à donner au procès (reconnaissance, transaction ou jugement) ainsi que toutes les autres mesures relatives au procès. À cet égard, elle a qualité pour représenter la personne assurée. AXA prend en charge les frais de procédure et d'avocat incombant à la personne assurée. AXA est habilitée à conclure une convention d'honoraires avec l'avocat du procès. Les éventuels dépens alloués à la personne assurée reviennent à AXA. Si une indemnité de dédommagement pour perte de temps ou de gain est accordée personnellement à la personne assurée, elle lui reste acquise.

D4.4 Règlement des prétentions par transaction

Si AXA a négocié une transaction avec le lésé, et si la personne assurée s'oppose à ce règlement, l'obligation de verser des prestations d'AXA, en tenant compte de la franchise, se limite au montant auquel le sinistre aurait pu être réglé par transaction. Dès lors que le montant de la transaction a été versé à la personne assurée, toutes les prestations sont réputées servies par AXA pour le sinistre considéré.

D4.5 Avis et déclarations

En cas de sinistre, AXA est autorisée à déposer les avis et les déclarations concernant toutes les personnes assurées exclusivement à la dernière adresse du preneur d'assurance.

D5 Bonne foi contractuelle

Le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées sont tenus à la bonne foi contractuelle. À défaut du consentement d'AXA, ils ne peuvent pas

- mener des pourparlers directs avec le lésé ou son représentant concernant les prétentions en dommages-intérêts,
- reconnaître une responsabilité ou une créance,
- conclure une transaction,
- verser une indemnité,
- exonérer des tiers de leur responsabilité.

Partie E

Définitions

E1 Violation d'obligations

On entend par violation d'obligations tout acte ou omission fautif – ou présumé tel – commis par une personne assurée dans l'exercice de l'activité assurée.

E2 Dommage en série

L'ensemble des dommages assurés concernant différentes affaires mais ayant la même cause, ainsi que les conséquences de plusieurs violations d'obligations dans la même affaire sont réputés former un seul et même dommage (dommage en série – p. ex. violations similaires de directives internes en qualité d'organe, manquement répété à l'obligation d'établir des comptes annuels, violation répétée des mêmes dispositions légales, infraction par un organe à plusieurs obligations de surveillance dans le cadre de tâches de gestion déléguées par une société). Le nombre de lésés et de personnes émettant des prétentions ou y ayant droit est sans importance. Au sens de la présente disposition, il y a une même cause lorsque plusieurs dommages sont dus à des violations d'obligations identiques ou de même nature. Au sens de cette disposition, il y a une seule et même affaire lorsque l'on se trouve en présence de plusieurs états de fait liés entre eux et qui, dans leur connexité, peuvent être considérés ensemble et doivent donc être compris comme formant une unité.

E3 Filiale

Une filiale désigne une personne morale dans laquelle le preneur d'assurance détient directement ou indirectement a) plus de 50% des droits de vote, ou b) entre 20% et 50% des droits de vote, mais a nommé la majorité des membres de l'organe de direction ou d'administration. Sont également considérées comme des filiales les fondations caritatives dont le conseil de fondation se compose en majorité de membres nommés par le preneur d'assurance et qui sont financées en grande partie par celui-ci. Les institutions de prévoyance du personnel n'entrent pas dans cette catégorie.

E4 Préjudices de fortune

Dommages pécuniaires qui ne résultent ni d'un dommage corporel ni d'un dommage matériel et ne constituent pas des dommages consécutifs directs ou indirects de dommages corporels (p. ex. décès, lésions corporelles ou toute autre atteinte à la santé de personnes, y compris les préjudices de fortune et les pertes de revenus qui en résultent) ou matériels (p. ex. destruction, endommagement ou perte de choses, y compris les préjudices de fortune et les pertes de revenus qui en résultent pour le lésé). Sont cependant aussi considérés comme préjudices de fortune les dommages corporels ou matériels de tiers, pour autant qu'il ne s'agisse pas dans ce contexte de leur compensation, mais d'une prétention en responsabilité

civile d'un organe du preneur d'assurance et/ou d'une filiale à l'encontre d'un assuré.

E5 Personne assurée

E5.1 Organes du preneur d'assurance et/ou d'une filiale

Sont assurées toutes les personnes mentionnées ci-après, dans leur fonction ou en leur qualité d'anciens, actuels ou futurs organes du preneur d'assurance et/ou d'une filiale:

- a) membres de conseils d'administration,
- b) membres du conseil d'administration de sociétés coopératives,
- c) directeurs gérants de sociétés à responsabilité limitée,
- d) membres du comité directeur d'associations,
- e) membres du conseil de fondation (pour les institutions de prévoyance du personnel, uniquement dans la mesure où elles sont assurées),
- f) membres de la direction (y compris gérants par intérim),
- g) membres du directoire et de l'organe interne de révision,
- h) fondateurs,
- i) liquidateurs dans le cadre d'une liquidation volontaire du preneur d'assurance et/ou d'une filiale.

Sont également considérées comme personnes assurées les personnes physiques qui représentent une personne morale nommée en tant qu'organe d'une société (suppléants).

Sont également assurés les membres de commission interne de prévoyance du personnel au sens du point C13, les organes délégués dans des sociétés tierces au sens du point C14 et les collaborateurs sans activité ou fonction d'organe de fait au sens du point C11.

E5.2 Organe de fait

Sont assurés tous les anciens, actuels et futurs collaborateurs du preneur d'assurance et/ou d'une filiale, pour autant que les prétentions en dommages-intérêts élevées à leur encontre soient fondées sur leur qualité d'organe de fait (allégué). Les personnes dirigeantes, les gestionnaires des risques (risk managers) ainsi que les responsables de la compliance, de la protection des données et/ou de la lutte contre le blanchiment d'argent entrent p. ex. dans cette catégorie.

E5.3 Conjoints, partenaires enregistrés, concubins et héritiers

En cas de prétentions fondées sur une violation d'obligations par des personnes assurées au sens des points E5.1 et E5.2 ci-dessus, sont également assurées les personnes suivantes:

- a) les conjoints, les partenaires enregistrés et les concubins faisant ménage commun avec les personnes assurées, pour autant qu'ils soient sollicités en leur qualité de partenaires de vie en cas de violation d'obligations par les personnes assurées,
- b) les héritiers et les représentants légaux (p. ex. tuteurs, administrateurs de succession) des personnes assurées, pour autant qu'ils soient sollicités en cas de violation d'obligations commise par les personnes assurées avant leur décès, leur incapacité de discernement, leur insolvabilité ou leur faillite.

La couverture d'assurance ne s'applique pas à des actes ou à des omissions commis par les conjoints, les partenaires enregistrés, les héritiers ou les représentants légaux eux-mêmes.

E6 Année d'assurance

L'année d'assurance est l'intervalle de temps sur lequel se fonde le calcul de la prime. Elle commence le jour d'échéance de la prime et prend fin le jour précédant l'échéance de la prime suivante.

E7 Preneur d'assurance

Personne morale, institution de droit public indépendante ou corporation de droit public désignée dans la police comme preneur d'assurance.

Partie F

Protection des données

Les données suivantes sont transmises à AXA dans le cadre de la préparation et de l'exécution du contrat:

- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, nationalité, coordonnées de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques,
- données relatives à la proposition (informations sur le risque assuré, réponses aux questions de la proposition, rapports d'experts, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres antérieur, etc.), classées dans des dossiers de police,
- données relatives au contrat (durée du contrat, risques et prestations assurés, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats tels que des dossiers de police physiques et des bases de données électroniques sur les risques,
- données relatives aux paiements (date d'encaissement des primes, arriérés de primes, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des bases de données d'encaissement,
- données relatives à d'éventuels sinistres (déclarations de sinistres, rapports d'investigation, justificatifs de factures, etc.), enregistrées dans des dossiers de sinistres physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des sinistres.

Ces données sont nécessaires pour examiner et évaluer le risque, gérer le contrat, exiger les primes dans les délais et, en cas de versement de prestations, traiter correctement le sinistre. Elles doivent être conservées pendant au moins dix ans après la résiliation du contrat et, pour les données relatives à un sinistre, au moins dix ans après le règlement dudit sinistre. AXA s'engage à traiter de façon confidentielle les informations recueillies.

AXA est autorisée à se procurer et à traiter les données nécessaires à la gestion des contrats et au traitement des sinistres. Si nécessaire, les données sont échangées avec des tiers impliqués, à sa-

voir des réassureurs et d'autres assureurs concernés, des créanciers gagistes, des autorités, des avocats et des experts externes. En outre, des informations peuvent être transmises à des tiers responsables et à leur assureur en responsabilité civile pour l'exercice de prétentions récursoires. AXA est autorisée à communiquer toute suspension, modification ou suppression de la couverture d'assurance à des tiers (p. ex. les autorités compétentes) auxquels cette couverture avait été confirmée.

Des données peuvent également être transmises en vue de détecter ou d'empêcher des cas de fraude à l'assurance.

AXA est habilitée à se procurer auprès de prestataires externes des données destinées à évaluer la solvabilité de ses clients.

À des fins de simplification administrative, les sociétés du Groupe AXA opérant en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein s'accordent un droit d'accès mutuel aux données suivantes:

- données de base,
- données de base des contrats,
- aperçu des sinistres,
- profils clients.

Ces données sont également utilisées à des fins de marketing; des messages publicitaires peuvent être envoyés au preneur d'assurance. Si le preneur d'assurance ne souhaite pas recevoir de messages publicitaires, il peut le signaler au 0800 809 809 (assistance téléphonique AXA, 24 heures sur 24).

L'accès mutuel aux données relatives à la santé est exclu.



Déclarer un sinistre?

Simple et rapide – déclarez votre sinistre en ligne,
à l'adresse:

www.axa.ch/declaration-sinistre

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Case postale 357
8401 Winterthur
AXA Assurances SA

www.axa.ch
www.myaxa.ch (portail clients)