



Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance de la responsabilité civile pour préjudices de fortune des institutions de prévoyance en faveur du personnel (PTL)

Édition 07.2021

Table des matières

L'essentiel en bref	4
---------------------	---

Partie A Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1	Étendue du contrat	6
A2	Validité territoriale	6
A3	Validité temporelle	6
A4	Risque antérieur	6
A5	Risque subséquent	7
A6	Durée du contrat	7
A7	Résiliation du contrat	8
A8	Prime	8
A9	Devoirs de diligence et obligations	8
A10	Obligations d'informer	8
A11	Principauté de Liechtenstein	8
A12	Droit applicable et for	9
A13	Lieu d'exécution	9
A14	Sanctions	9
A15	Imputation des connaissances («severability»)	9
A16	Cession de droits à réparation	9

Partie B Étendue de l'assurance Dispositions générales

B1	Risque, activités et responsabilité civile assurés	10
B2	Exclusions générales	10

Partie C Étendue de l'assurance Dispositions particulières

C1	Protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative à l'encontre de personnes assurées	11
C2	Procédure d'enquête engagée à l'encontre du preneur d'assurance	11
C3	Prestataires de services médicolégaux	11
C4	Renonciation à invoquer la faute grave	12
C5	Prétentions liées aux rapports de travail (Employment Practices Claims)	12
C6	Frais de rétablissement de la réputation	12
C7	Conseil psychologique	12
C8	Perte de documents physiques	12
C9	Cyberévénement engageant la responsabilité civile	12

Partie D Sinistre

D1	Prestations	13
D2	Franchise	14
D3	Déclaration de sinistre et obligations d'informer	14
D4	Règlement des sinistres	14
D5	Bonne foi contractuelle	15
D6	Recours contre l'assuré	15
D7	Prescription en matière de contrat d'assurance	15

Partie E

Définitions

E1	Entreprise de l'employeur	16
E2	Cyberévénement engageant la responsabilité civile	16
E3	Institution de prévoyance pour le personnel	16
E4	Violation d'obligations	16
E5	Dommage en série	16
E6	Filiale	16
E7	Préjudices de fortune	16
E8	Assurés	16
E9	Personnes assurées	17
E10	Année d'assurance	17
E11	Preneur d'assurance	17

L'essentiel en bref

Conformément à l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), le présent aperçu vous informe 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 contractuelles et les prescriptions légales.

Qui est l'assureur?

L'assureur est AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur (ci-après «AXA»), société anonyme filiale du Groupe AXA et dont le siège est à Winterthur.

Que couvre l'assurance?

Sont assurées les prétentions en dommages-intérêts formulées contre des assurés en vertu des dispositions légales régissant la responsabilité civile (point B1.1 CGA).

La couverture d'assurance comprend la responsabilité civile légale découlant du:

- risque professionnel: risques liés aux activités ou aux omissions d'assurés et aux processus d'exploitation au sein d'institutions de prévoyance pour le personnel et
- risque de responsabilité civile d'organe: risques liés aux activités ou aux omissions de personnes assurées dans leur fonction ou en leur qualité d'organe d'une institution de prévoyance pour le personnel.

L'étendue exacte de la couverture est indiquée dans les conditions contractuelles ou dans l'offre / la police.

Il s'agit d'une assurance de dommages selon la loi sur le contrat d'assurance.

Quelles sont les principales exclusions?

Sont notamment exclues de l'assurance les prétentions

- relatives à des dommages découlant de violations délibérées d'obligations par les assurés (point B2 b) CGA);
- fondées sur une responsabilité contractuelle plus étendue que celle prévue par les prescriptions légales (point B2 c) CGA);
- 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) (point B2 d) CGA);
- résultant de dommages imputables à des facteurs externes, tels que les fluctuations de valeurs, les pertes de change et/ou de mauvais rendements ou des opérations aléatoires (en revanche, la défense contre les prétentions injustifiées en rapport avec ceux-ci est assurée) (point B2 g) CGA);
- en relation avec la corruption active ou passive ou toute autre acceptation illicite de prestations par une personne assurée (point B2 j) CGA).

L'étendue exacte de la couverture et les exclusions sont indiquées dans les conditions contractuelles ou dans l'offre / la police.

Quelles sont les prestations servies par AXA?

AXA verse le montant que l'assuré est tenu de payer à la personne lésée à titre d'indemnité dans le cadre de sa responsabilité civile légale (point D 1.1 CGA). En cas de sinistre couvert, elle assume en

outre sa défense contre les prétentions injustifiées ou exagérées (protection juridique passive selon le point D1.2 CGA). La protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative est également assurée conformément au point C1 CGA.

Les prestations sont limitées à la somme d'assurance / la sous-limite convenue dans la police.

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

La prime est indiquée dans la proposition et dans la police. Elle échoit le premier jour de chaque année d'assurance.

Quelles sont les principales obligations du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance est notamment tenu:

- de signaler par écrit à AXA le plus rapidement possible toute modification de faits importants pour l'appréciation du risque (point A10.2 CGA);
- de signaler sans tarder la survenance de tout événement dont les conséquences probables peuvent concerner l'assurance (point D3.1 CGA);
- de 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 l'y autorise (point D5 CGA);
- de remettre immédiatement à AXA ou de porter à sa connaissance l'ensemble des informations, documents, données et preuves concernant le sinistre, ainsi que les documents officiels et les pièces judiciaires (point D3.2 CGA).

Les autres devoirs et obligations figurent dans les conditions contractuelles ou dans l'offre / la police.

Quand la déclaration de sinistre doit-elle nous être adressée?

Le preneur d'assurance doit informer immédiatement AXA de la survenance d'un événement dont les conséquences sont susceptibles de concerner l'assurance. Cette obligation est également valable pour le cas où une enquête de police serait ouverte à l'encontre d'un assuré en raison d'un tel événement (point D3 CGA).

Quand débute et quand prend fin l'assurance?

L'assurance prend effet 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.

Si le contrat d'assurance n'est pas résilié à l'expiration de cette période, il est renouvelé tacitement pour une année. S'il a été conclu pour une durée inférieure à un an, le contrat expire le jour mentionné dans la police.

Quels dommages sont couverts au titre de la validité temporelle?

L'assurance couvre les prétentions relatives aux dommages qui sont émises à l'encontre d'assurés pendant la durée de validité de la police (point A3.1 CGA).

Comment s'exerce le droit de révocation?

Le preneur d'assurance a la possibilité de révoquer le contrat conclu avec AXA dans les 14 jours qui suivent son consentement. Ce délai est observé si la révocation est communiquée à AXA par

écrit ou sous toute autre forme textuelle (p. ex. par e-mail) au plus tard le dernier jour du délai de révocation.

La révocation entraîne l'obligation de rembourser les prestations perçues.

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?

AXA utilise les données conformément aux dispositions légales applicables. Des informations complémentaires sont disponibles sur [AXA.ch/protection-donnees](https://www.axa.ch/protection-donnees).

Conditions générales d'assurance (CGA)

Partie A

Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1 Étendue du contrat

Par la présente assurance, AXA offre aux institutions de prévoyance pour le personnel une assurance combinée de la responsabilité civile des organes de société et de la responsabilité civile professionnelle.

A2 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Si le droit étranger applicable à la responsabilité civile des assurés interdit la conclusion d'une assurance de la responsabilité civile pour préjudices de fortune des institutions de prévoyance en faveur du personnel 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'un assuré ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, 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

Des prétentions sont réputées émises dès lors

- qu'elles sont élevées pour la première fois par écrit à l'encontre d'un assuré ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, ou qu'un assuré ou AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, se voit notifier par écrit que des prétentions relevant de cette assurance pourraient être formulées à son encontre;
- qu'un assuré prend connaissance pour la première fois de circonstances au regard desquelles il faut s'attendre à ce que des prétentions soient formulées à l'encontre de lui-même, d'un autre assuré ou à l'encontre d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile. Pour que la couverture d'assurance s'applique, il est impératif que la déclaration contienne les informations suivantes pour chacun des faits concernés:
 - une description des circonstances dont on peut supposer qu'elles donneront lieu 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;
 - la transmission d'informations sur les assurés concernés et sur les potentiels émetteurs de prétentions.

Un assuré ou AXA en sa qualité d'assureur de sa responsabilité civile a pour la première fois connaissance d'une procédure pénale, administrative, prudentielle ou d'enquête engagée à l'encontre d'un assuré, qui est susceptible de conduire à une prétention assurée.

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

A3.3 Dommage en série

Toutes les prétentions relevant d'un même dommage en série sont réputées émises au moment où la première prétention est formulée (point A3.2 CGA). Si la première prétention pour un dommage en série est émise avant le début du contrat, aucune des prétentions issues de cette série n'est assurée.

A3.4 Prestations et limite

Les prestations et limites sont déterminées par les dispositions contractuelles (p. ex. les dispositions en matière de sommes ou 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 ou de dommages en série dus à des violations d'obligations commises avant la première conclusion du présent contrat ne sont couvertes que si l'assuré 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.

A4.2 Assurance du risque antérieur pour les institutions de prévoyance pour le personnel nouvellement intégrées

Si, suite à une création d'entreprise ou à une acquisition, de nouvelles institutions de prévoyance pour le personnel viennent s'ajouter, les prétentions découlant de violations d'obligations commises avant l'inclusion de ces institutions de prévoyance pour le personnel dans le présent contrat ne sont pas couvertes par l'assurance.

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 dis-

positions convenues n'est accordée que si l'assuré 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 des personnes assurées quittent le cercle des assurés pendant la durée du contrat, la couverture d'assurance subsiste pendant le délai légal de prescription, mais au plus pendant la durée de validité de la police, pour autant que les violations d'obligations engageant leur responsabilité aient été commises avant le départ de ces personnes assurées.

La personne assurée est en droit, avant le départ, de demander à AXA une offre de couverture run-off. Cette couverture est valable uniquement pour les violations d'obligations que la personne assurée a commises avant le départ. 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 (hors liquidation forcée ou fusion du preneur d'assurance)

A5.2.1. Octroi automatique d'une assurance du risque subséquent exonérée de prime

AXA accorde automatiquement aux assurés (sauf en cas de résiliation consécutive à un retard de paiement de primes) une assurance du risque subséquent exonérée de prime de 12 mois. Celle-ci couvre les prétentions formulées à l'encontre des assurés ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, 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 ou à l'encontre d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de cette personne, avant l'échéance du délai légal de prescription.

L'étendue de ces assurances du risque subséquent 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.

A5.2.2. Assurance optionnelle du risque subséquent soumise au paiement d'une prime

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 formulées à l'encontre d'assurés ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, 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.

A5.3 Assurance du risque subséquent en cas de liquidation forcée (p. ex. faillite) ou de fusion du preneur d'assurance

A5.3.1 Octroi automatique d'une assurance du risque subséquent exonérée de prime

À compter de la liquidation forcée ou de la fusion du preneur d'assurance, 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 ou de l'achèvement de la fusion (date de clôture).

A5.3.2 Assurance optionnelle du risque subséquent soumise au paiement d'une prime

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.

A6 Durée du contrat

A6.1 Début et échéance

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

Si une couverture d'assurance provisoire a été accordée, sa validité s'éteint lors de la remise de la police. AXA peut refuser la proposition jusqu'à la remise de la police. Si une couverture d'assurance provisoire a été accordée, sa validité prend fin trois jours après réception de la notification du refus par le proposant. Dans ce cas, la prime est due par le proposant au prorata de la durée de la couverture provisoire.

Si une procédure de faillite est ouverte à l'encontre du preneur d'assurance, le contrat demeure en vigueur dans le cadre des points A5.3 et A6.3 et l'administration de la faillite est tenue de l'exécuter.

A6.2 Renouvellement à l'expiration

À son expiration, le contrat est renouvelé d'année en année tant qu'il n'est pas résilié par l'une des parties au contrat dans les délais impartis.

A6.3 Liquidation forcée (p. ex. faillite) ou fusion du preneur d'assurance

En cas de liquidation forcée ou de fusion (avec perte de la personnalité juridique), la couverture d'assurance n'est plus accordée, à compter de la liquidation forcée ou de l'ouverture de la faillite ou à la date d'achèvement de la fusion (date de clôture), que dans le cadre du point A5.3.1, pour une période de 12 mois. Le présent contrat d'assurance prend fin automatiquement à l'issue

de cette période de 12 mois, à moins que le preneur d'assurance ne souscrive une assurance du risque subséquent dans le cadre du point A5.3.2.

A7 Résiliation du contrat

A7.1 Résiliation ordinaire

Les deux parties peuvent résilier le contrat par écrit ou sous toute autre forme textuelle (p. ex. par e-mail) 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 30 jours après la réception par AXA de l'avis de résiliation. AXA renonce à son droit de résilier le contrat en cas de sinistre.

A7.3 Résiliation en cas d'aggravation du risque

Le point A10.2.3 est déterminant.

A8 Prime

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 tranche.

A9 Devoirs de diligence et obligations

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

Si un assuré contrevient aux obligations qui lui incombent (p. ex. en vertu des points D4.2, D5) ou à une obligation de déclarer ou d'informer (p. ex. en vertu des points A10.2.1, D1.7, D3), la couverture d'assurance est supprimée dans la mesure où l'assuré ne prouve pas que la violation d'obligations n'a pas eu d'influence sur la survenance de l'événement assuré et sur l'étendue des prestations dues par AXA, ou qu'elle n'est pas imputable à une faute de sa part.

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

Les points D3, D4 et D5 CGA sont déterminants.

A10 Obligations d'informer

A10.1 Communication avec AXA

Les assurés doivent adresser toutes leurs communications à la représentation compétente ou au siège d'AXA.

A10.2 Aggravation ou diminution du risque

A10.2.1 Obligations

Les assurés sont tenus de notifier à AXA par écrit ou sous toute autre forme textuelle (p. ex. par e-mail), 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

Au sens indiqué ci-dessus, sont considérées comme une aggravation du risque:

- la création / mise en place d'une institution de prévoyance pour le personnel dans la mesure où celle-ci présente des actifs supérieurs à 50 millions CHF à sa création / mise en place;
- la reprise de l'administration, de la gestion et du contrôle d'une institution de prévoyance pour le personnel à la suite de l'acquisition d'une filiale, dans la mesure où l'institution de prévoyance pour le personnel intégrée présente des actifs supérieurs à 50 millions CHF dans ses derniers comptes annuels;
- la mention d'une restriction, d'une remarque ou d'un complément dans le rapport de l'organe de contrôle d'une institution de prévoyance pour le personnel assurée;
- la liquidation forcée (p. ex. faillite) ou la fusion du preneur d'assurance.

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.

10.3 Nouvelles sociétés

10.3.1

Si l'entreprise de l'employeur crée/met en place une nouvelle institution de prévoyance pour le personnel après la conclusion du contrat ou si le preneur d'assurance, suite à l'acquisition d'une filiale par l'entreprise de l'employeur, prend en charge l'administration, la gestion et le contrôle d'une institution de prévoyance pour le personnel, la couverture d'assurance s'étend également à celle-ci, dans la mesure où elle a son siège en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein. Les dispositions du point A10.2.2 lit. a) et b) demeurent réservées.

A10.3.2

Le preneur d'assurance est tenu de déclarer à AXA les nouvelles institutions de prévoyance pour le personnel avant la fin de l'année d'assurance en remettant le dernier rapport de gestion révisé.

A10.3.3

Lorsque le preneur d'assurance souhaite assurer de nouvelles institutions de prévoyance pour le personnel ne relevant pas de cette assurance prévisionnelle, il doit en faire l'annonce à AXA après leur création ou leur reprise afin de les assurer.

A10.4 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, le rapport de gestion (rapport annuel, compte de résultats, bilan, annexe) ou le rapport actuariel de l'expert en prévoyance professionnelle.

A11 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.

A12 Droit applicable et for

A12.1 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.

A12.2 For

Sont exclusivement compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance, y compris les actions du preneur d'assurance, de personnes assurées ou de tiers portant sur des prestations assurées pour prétentions en responsabilité civile, les tribunaux ordinaires suisses ou, pour les preneurs d'assurance domiciliés ou ayant leur siège dans la Principauté de Liechtenstein, les tribunaux ordinaires liechtensteinois.

A13 Lieu d'exécution

Le versement d'indemnités au preneur d'assurance, aux personnes assurées ou à des tiers dans le cadre du présent contrat est exclusivement opéré au siège du preneur d'assurance ou au siège d'AXA.

A14 Sanctions

La couverture d'assurance est supprimée dans la mesure où et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales ou financières légalement applicables s'opposent au versement de la prestation prévue par le contrat.

A15 Imputation des connaissances («severability»)

Dans le cadre de l'application des exclusions visées aux points B2 a), B2 b) et B2 j), une personne assurée ne se verra pas imputer les connaissances ainsi que la violation d'obligations d'une autre personne assurée.

A16 Cession de droits à réparation

Les droits à réparation revenant à un assuré envers des tiers passent à AXA dans la mesure des prestations que celle-ci a versées. L'assuré répond de tout acte ou de toute 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, activités 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 d'assurés (ou, dans le cadre d'un droit d'action directe, à l'encontre d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile) 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 assurés qui exercent ou remplissent des fonctions, tâches, obligations et responsabilités en relation avec la création / mise en place, l'administration, la gestion, le contrôle ou la liquidation du preneur d'assurance.

B1.3 Prétentions internes

Sont également couvertes les prétentions émises pour les dommages causés par la personne assurée au preneur d'assurance dont elle est l'organe.

B2 Exclusions générales

L'assurance ne couvre pas les prétentions

- a) pour des dommages causés lors ou à l'occasion d'un crime ou d'un délit ainsi que d'une violation intentionnelle ou par dol éventuel à des prescriptions légales ou administratives. Cette restriction se limite aux prétentions à l'encontre d'assurés en tant qu'auteurs, co-auteurs, complices et instigateurs. AXA accorde la prise en charge provisoire des frais de défense selon le point D1.3. AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15;
- b) découlant de violations d'obligations commises délibérément par les assurés. AXA accorde la prise en charge provisoire des frais de défense selon le point D1.3. AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15;
- c) résultant de dommages en relation avec une responsabilité prise en charge contractuellement, lorsque celle-ci va au-delà de celle prévue par les prescriptions légales (p. ex. peine conventionnelle);
- d) résultant de dommages 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);

- e) résultant de dommages auxquels des assurés auraient dû s'attendre avec une probabilité prépondérante ou dont elles ont implicitement accepté la survenance;
- f) pour des dommages en relation avec l'amiante;
- g) pour des dommages imputables à des facteurs externes comme des fluctuations de valeurs, des pertes sur cours et/ou des mauvais rendements ou à des opérations aléatoires. AXA accorde la prise en charge des frais de défense selon le point D1.2
- h) pour des dommages résultant d'un manquement à une obligation légale ou contractuelle de s'assurer;
- i) pour des dommages dus à ou en rapport avec des prestations de prévoyance.

On entend par prestation de prévoyance toute prestation fournie dans le cadre d'un rapport de prévoyance à un bénéficiaire (assuré) et qui résulte de la loi, de l'acte de fondation (ou des statuts) ou d'obligations réglementaires ou contractuelles de l'institution de prévoyance.

Cette exclusion ne s'applique pas aux prétentions élevées contre les personnes assurées en raison de leur qualité ou de leur fonction d'organe du preneur d'assurance;

- j) pour des dommages 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 D1.3 est, en revanche, assuré. AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15;
- k) 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,
 - découlant 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 C5),
 - si celles-ci sont élevées par les assurés les uns envers les autres, que ces prétentions soient élevées en propre ou par des tiers sur ordre ou instruction;
- l) 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);
- m) et/ou les procédures en relation directe ou indirecte avec des monnaies virtuelles qui ne reposent pas sur la technologie de la blockchain (pseudo-cryptomonnaies).

Partie C

Étendue de l'assurance – Dispositions particulières

C1 Protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative à l'encontre de personnes assurées

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 considérée 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.

C2 Procédure d'enquête engagée à l'encontre du preneur d'assurance

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 pour le preneur d'assurance 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),
 - menées dans le cadre d'un contrôle de routine réalisé dans le cadre du droit de la surveillance,
 - visant plusieurs institutions de prévoyance pour le personnel et non une institution de prévoyance pour le personnel en particulier.
- la personne assurée n'a pas droit, selon la loi, les statuts ou le contrat, à une indemnisation par le preneur d'assurance, l'entreprise de l'employeur ou ses filiales.

C3 Prestataires de services médicaux

En cas de prétentions assurées, AXA prend en charge, dans une mesure raisonnable, les frais liés au recours à un prestataire de services médicaux 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 médicaux et l'attribution d'un mandat à celui-ci nécessitent l'accord préalable d'AXA.

C4 Renonciation à invoquer la faute grave

Si l'assuré cause le sinistre par une faute grave, AXA renonce au droit qui lui revient selon l'art. 14, al. 2 de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) de réduire ses prestations.

C5 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 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.

C6 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. AXA ne prend pas à sa charge les frais de rétablissement de l'image et de la réputation si le preneur d'assurance, l'entreprise de l'employeur 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.

C7 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.

C8 Perte de documents physiques

L'assurance couvre la responsabilité civile résultant de la destruction, de l'endommagement ou de la perte de documents appartenant à des tiers, qui se trouvaient en possession d'un assuré ou d'une personne à laquelle l'assuré les avait confiés.

La couverture d'assurance est limitée aux frais et dépenses engagés pour la reconstitution ou le remplacement. Si le remplacement de documents est entrepris par les assurés eux-mêmes, l'assurance ne couvre que le prix de revient.

C9 Cyberévénement engageant la responsabilité civile

Dans la mesure où des prétentions sont élevées à l'encontre de personnes assurées en leur qualité ou en leur fonction d'organe de société du preneur d'assurance (responsabilité des organes), l'ensemble des couvertures concernent également toutes les violations d'obligations effectives ou présumées imputables à un cyberévénement engageant la responsabilité civile.

Il n'existe aucune couverture d'assurance pour toute autre prétention liée à un cyberévénement engageant la responsabilité civile.

Partie D

Sinistre

D1 Prestations

D1.1 Indemnisation des prétentions justifiées

Dans le cadre de la couverture d'assurance et de la responsabilité civile légale, AXA verse le montant que l'assuré ou AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile est tenue de payer la personne lésée à titre d'indemnité. Elle peut verser l'indemnité directement à la personne lésée.

AXA prend en charge, dans les limites de la somme d'assurance, les frais selon les points C1 à C9. Les dispositions relatives à la validité temporelle selon le point A3 s'appliquent par analogie à ces frais.

D1.2 Défense contre des prétentions injustifiées

Dans le cadre des événements assurés, AXA assume la défense contre les prétentions en dommages-intérêts injustifiées ou exagérées élevées à l'encontre d'assurés ou d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile. En cas de prétentions injustifiées en rapport avec un dommage corporel et/ou matériel formulées à l'encontre d'assurés ou d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, 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 justifiées découlant de dommages corporels et matériels ne sont pas couvertes.

Est également assurée la défense contre les prétentions injustifiées en rapport avec des facteurs externes comme des fluctuations de valeurs, des pertes sur cours et/ou des mauvais rendements ou des opérations aléatoires selon le point B2 g).

D1.3 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 un assuré.

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.

D1.4 Limitation des prestations

D1.4.1 Étendue des prestations

Les prestations d'AXA sont limitées, pour toutes les prétentions élevées à l'encontre d'assurés et/ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, et pour toutes les autres prestations d'assurance, à la somme d'assurance définie dans la police. Ces prestations comprennent les intérêts du dommage et du recours, les frais de réduction de dommages, les frais d'expertise, d'avo-

cat, de justice, d'arbitrage et de médiation, et les autres frais tels que les dépens alloués à la partie adverse.

Une sous-limite (somme limitée à l'intérieur de la somme d'assurance) peut éventuellement être indiquée dans la police ou dans les présentes CGA pour certains risques assurés.

Si les prétentions et les frais, y compris les prétentions et frais en rapport avec les risques pour lesquels des sous-limites ont été indiquées, dépassent, par événement ou par dommage en série, la somme d'assurance figurant dans la police, la prestation compensatoire maximale d'AXA se limite au montant de la somme d'assurance (indemnité maximale). La franchise convenue est déduite de la somme d'assurance ou de la sous-limite.

D1.4.2 Garantie unique

La somme d'assurance ou la 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.

D1.5 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.

D1.6 Autres assurances

D1.6.1 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.

D1.6.2 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. L'assuré est tenu 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, l'assuré est tenu de rembourser les frais internes et externes provisoirement pris en charge par AXA.

D1.7 Frais d'urgence

Si, dans un cas d'urgence, il est avéré que l'accord écrit préalable d'AXA ne pouvait pas être obtenu dans un délai raisonnable pour la prise en charge des frais de défense contre une prétention, AXA autorise rétroactivement le paiement des frais de défense. L'assuré est toutefois tenu d'en informer immédiatement AXA et de lui confier la suite du traitement du sinistre.

D1.8 Prétentions imminentes

Si une prétention assurée paraît réellement imminente, AXA prend également en charge les préparatifs en vue de la défense de l'assuré ou de sa propre défense en qualité d'assureur de la responsabilité civile, pour autant qu'elle le juge opportun et approprié.

D1.9 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. Sont considérés comme des frais internes uniquement les frais engagés par AXA pour ses collaborateurs.

D2 Franchise

D2.1 Franchise par événement

L'assuré supporte, pour chaque événement, la franchise mentionnée dans la police. Pour certains risques, une franchise spéciale peut être convenue dans la police. La franchise pour préjudices de fortune s'applique également aux frais selon les points C1 à C9 ainsi qu'à d'autres frais, comme la défense contre des prétentions injustifiées. Cette disposition s'applique dans tous les cas, que les prétentions soient élevées à l'encontre d'un assuré ou à l'encontre d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile.

D2.2 Franchise en cas de couvertures multiples

Lorsque plusieurs couvertures assorties d'une franchise de même valeur sont sollicitées pour un sinistre, l'assuré ne doit supporter la franchise qu'une seule fois. Si les franchises convenues pour ces couvertures sont de montants différents, l'assuré prend à sa charge au maximum le montant correspondant à la plus élevée des franchises convenues.

D2.3 Restitution

La franchise est d'abord à la charge de l'assuré. Si AXA verse ses prestations à la personne lésée sans déduction préalable de la franchise, l'assuré devra rembourser cette franchise à AXA en renonçant à toute objection. Il en va de même lorsque AXA règle directement les frais de recours à des tiers (p. ex. des experts, des avocats ou des tribunaux).

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

L'assuré doit signaler le plus rapidement possible à AXA, au plus tard lorsque des prétentions ont été émises selon le point A3.2, la survenance de tout événement dont les conséquences probables sont susceptibles de concerner l'assurance et pour lequel les prétentions formulées pourraient dépasser la franchise. Si une personne lésée prend directement contact avec AXA, cette dernière en informe l'assuré.

Si, à la suite d'un événement susceptible de concerner l'assurance, un assuré fait l'objet d'une contravention ou d'une poursuite pénale ou administrative, il est tenu d'en informer AXA le plus rapidement possible.

D3.2 Obligations d'informer en cas de sinistre

L'assuré doit remettre à AXA ou porter à sa connaissance, aussi rapidement que possible et à ses frais, l'ensemble des informations, documents, données, preuves concernant le sinistre, ainsi que les documents officiels et les pièces judiciaires, tels que convocations, décisions, communications, jugements, etc. De plus, il est tenu de fournir spontanément à AXA toute autre information sur le sinistre et sur les démarches entreprises par la personne lésée.

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. AXA est en droit de se charger du règlement du sinistre également lorsque les prétentions n'excèdent pas la franchise convenue.

AXA mène à ses frais les négociations avec la personne lésée. À cet égard, AXA a qualité pour représenter l'assuré. Ce dernier est lié par la manière dont AXA règle les prétentions de la personne lésée.

AXA est en droit de renoncer à régler elle-même le sinistre. Dans ce cas, elle informe l'assuré par écrit qu'il peut désigner un avocat en accord avec AXA. AXA ne peut refuser l'avocat choisi par l'assuré 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

L'assuré est tenu d'apporter, à ses frais, son soutien à AXA dans le traitement du sinistre, en particulier pour l'établissement des faits et la détermination du dommage ainsi que pour la défense contre des prétentions. Cette obligation de soutien vaut également en cas de procès ou lorsque les prétentions sont élevées à l'encontre d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile.

D4.3 Procès

Si aucune entente ne peut intervenir avec la personne lésée et que celle-ci intente une action, les dispositions suivantes s'appliquent:

D4.3.1 Action à l'encontre d'un assuré

AXA, en concertation avec l'assuré, 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 l'assuré. AXA acquitte les frais de procédure et d'avocat à la charge de l'assuré. AXA est habilitée à conclure une convention d'honoraires avec l'avocat du procès. Les éventuels dépens alloués à l'assuré reviennent à AXA. En revanche, une indemnité pour démarches effectuées accordée personnellement à l'assuré lui reste acquise.

D4.3.2 Plainte à l'encontre d'AXA

AXA 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. AXA prend en charge les frais de procédure et d'avocat dans le cadre des prestations assurées. AXA informe régulièrement l'assuré du déroulement de la procédure.

D4.3.3 Action à l'encontre d'un assuré ou d'AXA

Selon les possibilités et en concertation avec l'assuré, AXA désigne l'avocat chargé de la représentation conjointe de l'assuré et d'AXA au cours du procès. Par ailleurs, les points D4.3.1 et D4.3.2 s'appliquent.

D4.4 Avis et déclarations

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

D5 Bonne foi contractuelle

Les assurés sont tenus à la bonne foi contractuelle. À défaut du consentement d'AXA, ils ne peuvent pas mener des pourparlers directs avec la personne lésée, reconnaître une responsabilité ou une créance, conclure une transaction ou verser une indemnité. Ils ne peuvent pas non plus céder leurs droits à la couverture d'assurance sans l'accord d'AXA.

D6 Recours contre l'assuré

AXA dispose d'un droit de recours contre l'assuré dans la mesure où elle aurait été en droit de refuser ou de réduire ses prestations en vertu des dispositions du contrat d'assurance ou de la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

D7 Prescription en matière de contrat d'assurance

Les créances dérivées du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à dater du fait d'où naît l'obligation d'AXA.

Partie E

Définitions

E1 Entreprise de l'employeur

Personne physique ou morale désignée comme étant la société fondatrice du preneur d'assurance selon l'acte de fondation actuel, ainsi que toute entreprise affiliée au moyen d'un contrat d'adhésion. Ce terme s'applique par analogie aux preneurs d'assurance ayant la forme juridique d'une société coopérative ou d'une institution de droit public.

E2 Cyberévénement engageant la responsabilité civile

Il s'agit d'une attaque intentionnelle du système informatique du preneur d'assurance ou de l'entreprise coassurée commise par un tiers, qui entraîne l'endommagement du système informatique ou des données électroniques d'autres tiers. Un cyberévénement engageant la responsabilité civile doit avoir été causé par un logiciel malveillant, un piratage informatique ou une attaque par déni de service via les réseaux ou les supports de données numériques.

E3 Institution de prévoyance pour le personnel

Il s'agit d'une institution de droit suisse constituée sous la forme juridique d'une fondation, d'une société coopérative de droit privé ou d'une personne morale indépendante de droit public, qui fournit des prestations de prévoyance et est soumise à la surveillance selon les art. 61 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Sont également considérées comme des institutions de prévoyance pour le personnel toutes les autres institutions d'aide sociale de l'entreprise de l'employeur en faveur de ses employés et des membres de leur famille ayant la forme juridique d'une fondation ou d'une société coopérative, ou encore d'une institution de droit public.

E4 Violation d'obligations

On entend par violation d'obligation toute action ou omission effectivement ou présumée fautive d'un assuré dans l'exercice de l'activité assurée.

E5 Dommage en série

Il s'agit de
a) l'ensemble des dommages assurés concernant différentes affaires mais ayant la même cause, ainsi que les conséquences de plusieurs violations des obligations dans la même affaire sont réputés former un seul et même dommage (dommage en série). Le nombre de lésés et de personnes émettant des prétentions ou y ayant droit est sans importance (p. ex. violations similaires de directives internes en tant qu'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);
b) 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;
c) au sens de la présente 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.

E6 Filiale

Société dont l'entreprise de l'employeur détient directement ou indirectement

a) plus de 50% des droits de vote
ou

b) entre 5 et 50% des droits de vote, mais pour laquelle l'entreprise de l'employeur peut prouver qu'elle exerce une influence prépondérante sur la gestion de l'autre entreprise.

Par ailleurs, pour être considérée comme une filiale, une société doit avoir son siège en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein.

E7 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 ou matériels. On entend par dommage corporel le décès, les 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. Les dommages matériels sont la destruction, l'endommagement ou la perte de choses, y compris les préjudices de fortune et les pertes de revenus qui en résultent pour le lésé. Le décès d'animaux, les blessures ou toute autre atteinte à la santé subies par ceux-ci ainsi que la perte d'animaux sont assimilés à des dommages matériels.

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 à l'encontre d'une personne assurée. Les frais de prévention des sinistres ne sont pas considérés comme des préjudices de fortune:

E8 Assurés

Il s'agit

a) des personnes assurées,
b) des preneurs d'assurance.

E9 Personnes assurées

Il s'agit des anciens, actuels et futurs

- a) membres du conseil de fondation (de l'administration pour les sociétés coopératives ou de l'organe suprême pour les institutions indépendantes de droit public) et de la direction, des comités d'administration, de placement, de prévoyance et de représentation des retraités du preneur d'assurance;
 - b) trésoriers et autres employés du preneur d'assurance;
 - c) membres du conseil d'administration, de la direction et employés de l'entreprise de l'employeur (y compris ses filiales), dans la mesure où ils exercent ou assument des fonctions, tâches, obligations ou responsabilités en relation avec l'administration du preneur d'assurance,
- ainsi qu'en cas de prétentions fondées sur la violation d'obligation de personnes assurées au sens des let. a) à c) ci-dessus, des personnes suivantes:
- d) 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;
 - e) 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 omissions commis par les conjoints, les partenaires enregistrés, les héritiers ou les représentants légaux eux-mêmes.

Ne sont pas considérés comme personnes assurées:

- les réviseurs externes et l'organe de révision externe du preneur d'assurance,
- les experts en prévoyance professionnelle qui travaillent pour le preneur d'assurance,
- les gérants, administrateurs, agents, avocats et autres conseillers ainsi que gérants de fortune extérieurs non liés par des rapports de travail à l'entreprise de l'employeur, à une filiale ou au preneur d'assurance,
- les commissaires, gérants administratifs, administrateurs de faillite et liquidateurs désignés par l'autorité de surveillance.

E10 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. Si un paiement par acomptes a été convenu, cela n'influe en rien sur la mesure de l'année d'assurance.

E11 Preneur d'assurance

Fondation ou société coopérative de droit privé ou institution indépendante de droit public mentionnée dans la police en tant que preneur d'assurance.



Déclarer un sinistre?

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

[AXA.ch/declaration-sinistre](https://www.axa.ch/declaration-sinistre)

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

[AXA.ch](https://www.axa.ch)
[myAXA.ch](https://www.myaxa.ch) (portail clients)