

D&O Plan

Conditions générales



Votre Courtier
Votre meilleure
Assurance

Allianz

SOMMAIRE

SECTION 1 : RESPONSABILITE CIVILE

Article 1	Objet de la garantie.....	2
Article 2	Etendue territoriale.....	2
Article 3	Etendue de la garantie dans le temps.....	2
Article 4	Montants assurés.....	2

SECTION 2 : DEFENSE PENALE

Article 5	Objet de la garantie.....	3
Article 6	Etendue territoriale.....	3
Article 7	Etendue de la garantie dans le temps.....	4
Article 8	Remboursement des frais.....	4
Article 9	Montants assurés.....	4

SECTION 3 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX SECTIONS 1 & 2

Article 10	Date du sinistre.....	4
Article 11	Libre choix de l'avocat.....	4
Article 12	Exclusions.....	5
Article 13	Sinistres.....	5
Article 14	Subrogation.....	6
Article 15	Primes.....	6
Article 16	Modification du tarif et/ou des conditions d'assurances.....	7
Article 17	Taxes.....	7
Article 18	Modification du droit.....	7
Article 19	Prise d'effet.....	7
Article 20	Durée.....	7
Article 21	Faillite du preneur d'assurance.....	7
Article 22	Résiliation.....	7
Article 23	Déclarations.....	8
Article 24	Modification du risque.....	8
Article 25	Allocation.....	8
Article 26	Droit applicable et juridiction compétente.....	8

SECTION 4: DEFINITIONS GENERALES 9

SECTION 1 : RESPONSABILITE CIVILE

Article 1 - Objet de la garantie

La compagnie* prend en charge :

1. en lieu et place des assurés, les conséquences pécuniaires, y compris les frais de défense civile résultant de réclamations* formulées à l'encontre des assurés* en raison de leurs fautes*. Les fautes liées à l'emploi* sont également couvertes par le présent contrat.
2. le remboursement au preneur d'assurance:
 - de l'indemnisation* résultant de réclamations* de tiers*, que le preneur d'assurance* et/ou ses filiales* ont accordée aux assurés* avec l'accord de la compagnie* pour les sinistres* résultant de fautes* y compris de fautes liées à l'emploi*.

Article 2 - Etendue territoriale

La garantie s'applique dans le monde entier à l'exclusion de :

- toute réclamation* introduite aux ou sous le droit des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada ou pour des faits survenus dans ces pays.
- toute réclamation* intentée en exécution d'un jugement, d'une décision ou d'une sentence rendus par tout tribunal ou juridiction des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada, même si cette exécution est demandée devant les tribunaux belges ou ceux d'un autre état.

Article 3 - Etendue de la garantie dans le temps

1. La garantie s'applique aux réclamations* formulées par écrit à l'encontre de l'assuré* ou de la compagnie* pendant la période de validité du contrat pour des fautes* commises avant ou pendant cette période.
En ce qui concerne les nouvelles filiales*, la garantie s'applique aux réclamations* formulées à l'encontre des assurés* pour des fautes* commises après l'acquisition de cette filiale*.
En cas de cession de filiales, la garantie s'applique aux réclamations* formulées à l'encontre des assurés* pour des fautes* commises avant la cession de cette filiale*.
2. Sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré* ou de la compagnie* dans un délai de 60 mois à compter de la fin du contrat, les réclamations* qui se rapportent :
 - à un dommage* survenu pendant la période de validité du contrat si, à la fin de ce dernier, le risque n'est pas couvert par un autre assureur ;
 - à des actes ou faits pouvant donner lieu à un sinistre*, survenus et déclarés à la compagnie* pendant la période de validité du contrat.

En ce qui concerne la détermination du montant assuré, et de toutes les autres conditions, les réclamations* déclarées pendant cette période de 60 mois seront réputées être introduites durant la dernière année d'assurance* du contrat.

Article 4 - Montants assurés

La Compagnie* accorde sa garantie par sinistre* et par année d'assurance*, tant pour ce qui concerne l'indemnité due en principal que pour les frais et intérêts.

A. Indemnité due en principal

Pour ce qui concerne l'indemnité due en principal, la compagnie* accorde sa garantie jusqu'à concurrence des montants renseignés en conditions particulières.

B. Intérêts et frais

La compagnie* paie, même au-delà des montants assurés, mais sans dépasser ceux repris ci-dessous, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles, ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord, ou en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré*, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

La compagnie* paie :

- à concurrence des montants assurés, l'indemnité due en principal en application du contrat
- les intérêts et frais dans leur intégralité pour autant que leur montant, ajouté au montant du dédommagement, ne dépasse pas, par preneur d'assurance* et par sinistre*, la somme totale assurée.

Lorsque le total du dédommagement et des intérêts et frais excède la somme totale assurée, la compagnie* prend ces intérêts et frais en charge dans les limites suivantes :

- 495.787,05 euros lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.478.935,25 euros ;
- 495.787,05 euros plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2.478.935,25 euros et 12.394.676,24 euros ;
- 2.478.935,25 euros plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 12.394.676,24 euros avec un maximum de 9.915.740,99 euros pour les intérêts et frais.

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

C. Frais de sauvetage

La compagnie* paie, même au-delà des montants assurés, mais sans dépasser ceux repris ci-dessous, les frais de sauvetage relatifs aux dommages* couverts.

La couverture est accordée en tenant compte tant de la définition que du montant de chaque garantie concernée.

Sont seuls couverts :

- les frais découlant des mesures demandées par la compagnie* aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences des sinistres* garantis ;
- les frais découlant des mesures raisonnables prises d'initiative par l'assuré* en bon père de famille et conformément aux règles de la gestion d'affaires, soit pour prévenir un sinistre* garanti soit pour en prévenir ou en atténuer les conséquences

pour autant que :

- o ces mesures soient urgentes, c'est-à-dire que l'assuré* est obligé de les prendre sans délai, sans possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de la compagnie*, sous peine de nuire aux intérêts de celle-ci ;
- o s'il s'agit de mesures pour prévenir un sinistre* garanti, il y ait danger imminent, c'est-à-dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre* garanti.

L'assuré* s'engage à informer immédiatement la compagnie* de toute mesure de sauvetage entreprise.

Pour autant que de besoin, il est précisé que restent à charge de l'assuré* :

- les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre* garanti en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté ;
- les frais qui résultent du retard de l'assuré*, de sa négligence à prendre des mesures de prévention qui auraient dû l'être antérieurement.

Les frais de sauvetage sont supportés intégralement par la compagnie* tant que leur montant, ajouté au montant du dédommagement, ne dépasse pas, par preneur d'assurance* et par sinistre*, la somme totale assurée.

Lorsque le total du dédommagement et des frais de sauvetage excède la somme totale assurée, la compagnie* prend ces frais de sauvetage en charge dans les limites suivantes :

- 495.787,05 euros lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.478.935,25 euros ;
- 495.787,05 euros plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2.478.935,25 euros et 12.394.676,24 euros ;
- 2.478.935,25 euros plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 12.394.676,24 euros avec un maximum de 9.915.740,99 euros pour les frais de sauvetage.

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

SECTION 2 : DEFENSE PENALE

Article 5 - Objet de la garantie

La compagnie* prend également en charge les frais de défense pénale* exposés par les assurés* en raison de la mise en cause de leur responsabilité pénale pendant la période de garantie du contrat.

Article 6 - Etendue territoriale

La garantie s'applique dans le monde entier à l'exclusion de :

- toute réclamation* introduite aux ou sous le droit des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada ou pour des faits survenus dans ces pays ;
- toute réclamation* intentée en exécution d'un jugement, d'une décision ou d'une sentence rendus par tout tribunal ou juridiction des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada, même si cette exécution est demandée devant les tribunaux belges ou ceux d'un autre état.

Article 7 - Etendue de la garantie dans le temps

La garantie du contrat porte sur les frais de défense pénale* exposés suite à la mise en cause de la responsabilité pénale des assurés* pendant la durée de validité du contrat en raison :

1. d'infractions aux lois / règlements / statuts commises pendant la période d'assurance ;
2. d'infractions aux lois / règlements / statuts commises avant la période d'assurance à l'exclusion
 - de tous faits ou actes faisant l'objet d'une procédure judiciaire, arbitrale ou administrative antérieure ou en cours à la date d'effet du contrat ;
 - de tous faits ou actes déjà déclarés dans le cadre d'un autre contrat d'assurance avant la prise d'effet du présent contrat ;
 - de tous faits ou actes dont les assurés* ont eu connaissance antérieurement à la prise d'effet du présent contrat et qu'ils ont omis de déclarer à la conclusion de celui-ci.

Sans préjudice de l'article 4, la garantie est étendue à la prise en charge des frais de défense pénale* exposés à la suite de la mise en cause de la responsabilité pénale des assurés* pendant une période de 60 mois après la fin du contrat et qui se rapportent :

- à des infractions commises pendant la période de validité du contrat si à la fin du contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur ;
- à des faits ou circonstances survenus pendant la période de validité du contrat pouvant raisonnablement donner lieu à la mise en cause ultérieure de la responsabilité pénale des assurés* et déclarés par écrit à la compagnie* avant la fin du contrat.

En ce qui concerne la détermination du montant assuré, et de toutes les autres conditions, les réclamations* déclarées pendant cette période de 60 mois seront réputées être introduites durant la dernière année d'assurance* du contrat.

Article 8 - Remboursement des frais

Si la défense pénale* est exclue suivant l'article 12 ci-après, la compagnie* peut néanmoins intervenir dans les frais de défense moyennant une convention préalable établie entre la compagnie* et le preneur d'assurance*, les filiales* et/ou les assurés*. La compagnie* en fera alors l'avance dans les limites des montants garantis disponibles jusqu'à l'issue de la procédure.

Dans cette hypothèse, les sommes avancées par la compagnie* lui seront remboursées par le preneur d'assurance*, ses filiales* et/ou les assurés* si, à l'issue de la procédure, les faits sont définitivement établis.

Article 9 - Montants assurés

Le montant assuré est celui mentionné en conditions particulières et s'applique par sinistre* et par année d'assurance*.

La limite annuelle s'applique à l'ensemble des responsabilités pénales mises en cause au cours d'une même année d'assurance*.

SECTION 3 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX SECTIONS 1 & 2

Article 10 - Date du sinistre

La date du sinistre* est exclusivement le moment où :

- soit une première réclamation* écrite, couverte par le présent contrat, est formulée par un tiers* à l'encontre d'un assuré* ou de la compagnie*,
- soit un assuré* déclare pour la première fois à la compagnie* un acte ou un fait pouvant donner lieu à une réclamation* couverte par le présent contrat.

La plus ancienne des dates mentionnées ci-dessus est déterminante pour l'application de la garantie du contrat.

Article 11 – Libre choix de l'avocat

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

Pour autant que le preneur d'assurance* n'en décide autrement en conditions particulières, chaque assuré* a le droit, en cas de conflit d'intérêts entre assurés*, de choisir son avocat. Dans ce cas, le montant de la garantie est réparti entre les assurés concernés en fonction de leur nombre.

Article 12 - Exclusions

Sont exclus de la garantie :

1. Les sinistres* fondés sur une faute* intentionnelle commise par l'assuré* ou avec sa complicité y compris les fautes* à caractère dolosif ou frauduleux ainsi que les violations délibérées de dispositions légales ou réglementaires.
2. Les dommages* fondés ou ayant pour origine un avantage personnel, pécuniaire ou en nature, ou une rémunération auquel un assuré* n'avait pas légalement droit, en ce compris les sinistres* ayant pour objet le remboursement par les assurés* de rémunérations, émoluments et tantièmes.
3. Les dommages* fondés sur ou résultant d'actes, de faits ou de réclamations* que le preneur d'assurance*, ses filiales* et/ou les assurés* connaissaient à la date de conclusion du contrat.

Lorsque l'une des exclusions mentionnées ci-dessus est propre à un des assurés*, l'exclusion lui est personnelle et n'est pas opposable aux autres assurés*.

4. Tout dommage* corporel, matériel et immatériel consécutif; cependant, les frais de défense civile sont garantis, moyennant l'établissement préalable d'une convention entre la compagnie*, le preneur d'assurance*, ses filiales* et les assurés*. La compagnie* fera l'avance de ces frais jusqu'au règlement définitif de la réclamation*, dans les limites de montants garantis disponibles.
5. Les cautions, amendes judiciaires, transactionnelles, fiscales, administratives, disciplinaires ou économiques et les dommages* à caractère punitif ou dissuasif (tels que les "punitive damages" ou "exemplary damages" de certains droits étrangers)
6. Les sinistres* en matière fiscale ou parafiscale. Par sinistre* en matière fiscale et parafiscale, on entend les sinistres* relatifs à quelque titre que ce soit, à l'établissement, l'enrôlement, au calcul ou à la perception de tous impôts, taxes, redevances, contributions et cotisations sociales. Toutefois, lorsque la responsabilité personnelle ou solidaire d'un assuré* est invoquée par les autorités fiscales ou parafiscales, la compagnie* prend en charge les frais de défense civile* et/ou de défense pénale* exposés par cet assuré* pour établir l'absence de faute* dans son chef.

Article 13 - Sinistres

A. Déclaration de sinistre

En cas de sinistre*, le preneur d'assurance* et/ou les autres assurés* dont la responsabilité pourrait être engagée, doivent :

- déclarer par écrit dans un délai raisonnable le sinistre* à la compagnie*, et au plus tard dans les 15 jours de la survenance de celui-ci;
- fournir sans retard à la compagnie*, tous les renseignements et documents de nature à faciliter la détermination des causes du sinistre* et du montant des dommages* ;
- prendre immédiatement toutes mesures pour assurer leur défense, la compagnie* se réservant le droit de participer à l'examen, la défense et le règlement des sinistres*.

B. Direction du litige

Dans le cadre de la section 1 « Responsabilité civile », à partir du moment où la garantie de la compagnie* est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré* dans les limites de la garantie.

Le preneur d'assurance* et/ou les assurés* ont le libre choix de l'avocat et les frais de défense seront exposés de commun accord avec la compagnie*.

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage*, toute promesse d'indemnisation, tout paiement faits par l'assuré*, sans autorisation écrite de la compagnie*, lui sont inopposables. Si la compagnie* propose une transaction qui est refusée par le preneur d'assurance*, ses filiales* et /ou les assurés*, l'indemnité sera limitée par la compagnie* au montant de la transaction. Dans ce cas, la compagnie* prendra en charge les frais jusqu'au moment où la transaction a été refusée.

Dans le cadre de la section 2 « Défense pénale », les assurés* s'engagent à communiquer à la compagnie* le nom de leur avocat et à l'informer du suivi de la procédure. Les assurés* ont la direction de la procédure.

C. Transmission des actes judiciaires et comparution aux audiences

Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre*, doit être transmis à la compagnie* dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré*.

Par ailleurs, l'assuré* doit comparaître personnellement chaque fois que la procédure le requiert et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal.

Si par négligence, l'assuré* ne se conforme pas aux présentes obligations, il doit réparer le préjudice subi par la compagnie*.

D. Cumul avec d'autres assurances

Lorsqu'une réclamation* donne lieu à une couverture à la fois en vertu du présent contrat et par tout autre contrat, rédigé par la compagnie* ou par une autre filiale du groupe Allianz, le montant total dû par le groupe Allianz est limité au montant le plus élevé des deux montants de ces contrats.

Cet article ne donne pas lieu ou n'offre pas la possibilité d'augmenter les montants assurés prévus au présent contrat.

Article 14 - Subrogation

1. La compagnie* réserve expressément ses droits et ceux de l'assuré* contre tous auteurs du sinistre* non assurés* par le présent contrat, garants ou responsables, à quelque titre que ce soit, même contre tous assureurs.

A cet effet, l'assuré* la subroge, par le seul fait du contrat, dans tous ses droits, actions et recours.

La compagnie* est subrogée à concurrence de l'indemnité payée.

L'assuré* s'interdit de consentir d'autres abandons de recours que ceux mentionnés dans le contrat.

2. La compagnie* renonce, sauf en cas de malveillance, à tout recours contre :
 - tout assuré*;
 - les descendants, ascendants, le conjoint, les alliés en ligne directe de l'assuré*, les personnes vivant à son foyer et les membres de son personnel;
 - les associés, administrateurs, gérants, commissaires et mandataires d'un assuré*, lorsqu'ils agissent dans l'exercice de leurs fonctions;
 - les fournisseurs de courant électrique, de gaz, d'eau, de vapeur distribués par canalisations à l'égard desquels et dans la mesure où l'assuré* a dû abandonner son recours.

Article 15 - Primes

A. Caractéristiques

Sauf stipulation particulière, les primes sont annuelles.

Elles sont forfaitaires et payables d'avance selon l'avis d'échéance ou sur présentation de la quittance.

A défaut d'être fait directement à la compagnie*, est libératoire le paiement de la prime fait à la personne qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de la compagnie* pour le recevoir.

B. Non paiement de la prime

1. Sauf s'il s'agit de la première prime forfaitaire dont le paiement est une condition de la prise d'effet de la garantie, le défaut de paiement de la prime à l'échéance, selon les modalités prévues à l'article 22, donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à la condition que le preneur d'assurance* ait été mis en demeure.
2. Cette mise en demeure doit être faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours, à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste et rappelle la date d'échéance de la prime, ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans les délais. La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
3. Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance* des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension au moment où nous recevons le paiement des primes échues.
4. Lorsque la compagnie* a suspendu son obligation de garantie, elle peut résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure ; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.
5. Si la compagnie* ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément au point 2 du présent article. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie* de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance* ait été mis en demeure conformément aux points 2 et 3 ci-dessus.
6. Le droit de la compagnie* est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives. La compagnie* se réserve le droit de réclamer le remboursement de tous les frais exposés pour obtenir le paiement des primes.

Article 16 - Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance

Lorsque la compagnie* modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à partir de l'échéance annuelle qui suit la notification de cette modification. Toutefois, conformément à l'article 20, le preneur d'assurance* peut résilier le contrat qui prend fin à cette date d'échéance.

Si la compagnie* a notifié la modification moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur d'assurance* a le droit de résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de ladite

notification. Cette résiliation prend effet à l'échéance, sauf si le preneur d'assurance* résilie moins d'un mois avant cette échéance ou après celle-ci. Dans ce cas, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date de réception ou, pour une lettre recommandée, à compter du lendemain du dépôt à la poste.

La faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies. Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'article 20.

Article 17 - Taxes

Tous les frais, taxes et cotisations obligatoires, présents ou futurs, frappant le contrat d'assurance, sont à charge du preneur d'assurance*. Pour ceux qui sont perçus en même temps que la prime, leur non-paiement entraîne les conséquences prévues ci-avant.

Article 18 - Modification du droit

La compagnie* se réserve le droit de proposer de nouvelles conditions en cas de modification apportée aux droits belges ou étrangers pouvant affecter l'étendue de la garantie. Dans ce cas, l'article 16 s'applique.

Article 19 - Prise d'effet

La garantie prend cours à la date indiquée dans les conditions particulières si la première prime est payée à cette date, sinon le lendemain du jour du paiement.

Article 20 - Durée

La durée du contrat est fixée par les conditions particulières. Le contrat se renouvelle tacitement pour sa durée initiale, fraction d'année exclue, aussi longtemps qu'une des parties ne le résilie pas 3 mois au moins avant l'expiration de la période en cours conformément aux formes de résiliation stipulées ci-après.

Article 21 - Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur d'assurance*, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la compagnie* du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La compagnie* et le curateur de faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie* ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Article 22 - Résiliation

A. La compagnie* peut résilier le contrat :

1. pour la fin de chaque période d'assurance conformément à ce qui est stipulé ci-avant à l'article 20 ;
2. si, en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 23 ci-après et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 24, le preneur d'assurance* refuse la proposition de modification du contrat ou s'abstient de l'accepter dans le délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition ;
3. en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 15 ;
4. après chaque déclaration de sinistre*, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
5. en cas de faillite du preneur d'assurance*.

B. Le preneur d'assurance* peut résilier le contrat :

1. pour la fin de chaque période d'assurance conformément à ce qui est stipulé ci-avant à l'article 20 ;
2. en cas de modification des conditions d'assurance ou de modification du tarif conformément à l'article 16 ;
3. en cas de faillite de la compagnie* ou de demande de concordat ;
4. lorsque, en cas de diminution du risque, les parties contractantes ne parviennent pas à un accord, dans les conditions de l'article 24.

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre réception.

Sauf dans les cas visés aux articles 15.B., 16 et 20 et en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre*, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du réception ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

De plus, lorsque le preneur d'assurance* ou l'assuré* ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre* dans l'intention de tromper la compagnie*, la résiliation du contrat par la compagnie* prend effet lors de sa notification. Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, hormis le cas de fraude, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées.

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

Article 23 - Déclarations

Le preneur d'assurance* s'engage à déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie* des éléments d'appréciation du risque.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non, le sort du contrat et des sinistres* éventuels sera réglé conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Article 24 - Modification du risque

Toute modification affectant la nature ou l'objet essentiel de l'entreprise doit être déclarée à la compagnie* sans retard. En cas d'aggravation et de diminution de risque, le sort du contrat et des sinistres* éventuels sera réglé conformément aux articles 24 à 26 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Il est précisé que constituent notamment une aggravation du risque :

- les restructurations* et les extensions du preneur d'assurance* que ce soit par création de nouveaux sièges, par l'exercice de nouvelles activités, par fusion ou acquisition ou par l'ouverture du capital ;
- toute modification de l'objet social.

Tous les 2 ans, le preneur d'assurance* s'engage à remplir et renvoyer, dans le mois de sa réception, un questionnaire de renouvellement lui transmis par la compagnie*. A défaut, la prime est majorée de 10% à sa plus prochaine échéance.

Article 25 - Allocation

En cas de réclamation* mettant en cause conjointement :

- le preneur d'assurance* et / ou une de ses filiales* et l'assuré*, personne physique, ou
- des intérêts couverts par le présent contrat et d'autres qui ne le sont pas,

la compagnie* s'engage, par extension à la définition des frais de défense*, à prendre en charge la totalité desdits frais, engagés tant au plan civil que pénal, dans les procédures amiable, judiciaire ou arbitrale, par le preneur d'assurance* et / ou une de ses filiales* et par l'assuré*, personne physique.

Pour ce qui est des indemnités éventuelles à verser aux tiers*, les parties visées par la procédure et la compagnie* conviennent, et à défaut d'une répartition prononcée par les tribunaux, de rechercher entre elles une répartition équitable des dommages* et des frais de défense* pour déterminer les indemnités mises à la charge de chacun.

A défaut d'accord, la répartition sera déterminée par un collège de trois arbitres choisis le premier par le preneur d'assurance*, le deuxième par la compagnie* et le troisième par les deux premiers.

Les arbitres jugent en commun dans les termes du droit et ils ne peuvent, sous peine de nullité, s'écarter des dispositions du présent contrat. Ils sont dispensés des formalités judiciaires.

Faute par l'une des parties de nommer son arbitre ou par les arbitres de s'accorder sur le choix du troisième arbitre, la nomination en est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal de première instance du domicile du preneur d'assurance, à moins de convention contraire postérieure à la naissance du litige soumis à l'arbitrage et il est ensuite procédé comme il est dit précédemment.

Les frais d'arbitrage sont supportés par moitiés entre le preneur d'assurance* et la compagnie*.

Article 26 - Droit applicable et juridiction compétente

Le présent contrat d'assurance est soumis exclusivement au droit belge. Les actions découlant du présent contrat sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

SECTION 4 : DEFINITIONS GENERALES

Les termes et expressions utilisés dans les présentes conditions générales et munis d'un astérisque ont la même signification et la même portée partout dans le contrat, qu'ils soient utilisés au singulier ou au pluriel.

Les termes sont classés par ordre alphabétique et font partie intégrante du contrat.

Année d'assurance	Assuré(s) (suite)
<p>La période comprise</p> <ul style="list-style-type: none">- soit entre la date de la prise d'effet et la première date d'échéance,- soit entre deux échéances annuelles du contrat,- soit entre la dernière date d'échéance et la date de résiliation ou de fin de contrat	<p>ont également la qualité d'assurés* :</p> <ul style="list-style-type: none">- toute personne physique qui – sans être administrateur ou gérant ou sans occuper une fonction équivalente – voit sa responsabilité mise en cause en tant qu'administrateur de fait du preneur d'assurance* ou d'une de ses filiales* et / ou gérant de fait du preneur d'assurance* ou d'une de ses filiales* ;- toute personne physique qui a été, est ou sera administrateur, dirigeant, gérant ou employé du preneur d'assurance* et/ou ses filiales* et a exercé, exerce ou exercera un mandat d'administrateur ou de gérant dans une entité extérieure* uniquement pour sa responsabilité personnelle ;- tout préposé du preneur d'assurance* ou d'une filiale*, dont la responsabilité personnelle est recherchée avec celle d'un dirigeant, administrateur ou gérant pour une faute commise dans le cadre d'une activité effective d'autorité, de direction ou de surveillance ;- tout préposé du preneur d'assurance* ou de toute filiale* en relation avec les fautes liées à l'emploi ;- tout employé du preneur d'assurance ou d'une de ses filiales, désigné en qualité de liquidateur dans le cadre de la liquidation volontaire du preneur
<p>Assuré(s)</p> <ul style="list-style-type: none">- toute personne physique ou morale qui a été, est ou sera investie au regard de la loi et/ou des statuts, de la qualité d'administrateur ou gérant – ou fonction équivalente – du preneur d'assurance* ou d'une de ses filiales*. Lorsque l'administrateur ou gérant est une personne morale, en ce compris une société de management, son représentant permanent a également la qualité d'assuré*.- toute personne physique qui a été, est ou sera préposée du preneur d'assurance* ou d'une de ses filiales en qualité de dirigeant et qui à ce titre encoure une responsabilité similaire à celle d'un administrateur ou gérant ;	

Assuré(s) (suite)	Dommege
<p>La garantie est également acquise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux héritiers, ayants droit et légataires de l'assuré* dans le cas de décès, d'incapacité juridique ou de faillite personnelle de l'assuré* en cas de réclamation formulée à leur rencontre pendant la période de garantie définie à l'article 3 et fondée sur une faute* commise par ledit assuré* ; - au conjoint et cohabitant légal d'un assuré* en cas de réclamation fondée sur une faute* commise par le dit assuré* et visant à obtenir réparation sur leurs biens communs. <p>Les assurés perdent cette qualité et ne sont donc plus couverts lorsqu'ils agissent comme liquidateur ou curateur à quelque titre que ce soit, du preneur d'assurance*, d'une de ses filiales*, d'une entité extérieure* ou d'une société ou association quelconque.</p> <p>Sont exclus de la définition d'assuré, lorsqu'ils agissent à la demande de ou pour le compte de créanciers : les réviseurs d'entreprises, commissaires, commissaires dans le cadre d'un sursis provisoire, gérants, mandataires judiciaires, dirigeants et les personnes non employées de la société exerçant des fonctions similaires.</p>	<p>Dommege corporel</p> <p>Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne ainsi que ses conséquences pécuniaires ou morales.</p> <p>Dommege matériel</p> <p>Toute destruction, détérioration ou disparition d'une chose ainsi que les dommege*s immatériels qui en sont la conséquence.</p> <p>Dommege immatériel</p> <p>Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit à la jouissance d'un bien et notamment : les pertes de marché, de clientèle, de renommée commerciale, de profits, le chômage mobilier ou immobilier, l'arrêt de production et autres préjudices similaires.</p> <p>Ils sont consécutifs lorsqu'ils découlent de dommege*s corporels ou de dommege*s matériels.</p> <p>Ils sont purs lorsqu'ils ne découlent d'aucun dommege matériel ou corporel.</p> <p>Le terme dommege utilisé dans ce contrat vise exclusivement les dommege*s immatériels purs.</p>
Compagnie	Entité extérieure
<p>Allianz Benelux sa, Rue de Laeken 35, 1000 Bruxelles</p>	<p>Toute personne morale autre que le preneur d'assurance* ou ses filiales* au sein de laquelle un ou plusieurs assurés* exercent la fonction d'administrateur, de dirigeant ou de gérant, quel que soit le montant de sa participation dans cette entité.</p> <p>Sont exclues de cette définition les entités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une institution financière - une entreprise cotée en bourse - une entreprise de droit américain ou canadien <p>Faute</p> <p>Toute erreur, omission, négligence de droit ou de fait, toute déclaration inexacte, toute infraction aux dispositions légales, réglementaires ou statutaires, toute faute* de gestion et de contrôle commise par les assurés* dans le cadre des fonctions qui justifient leur qualité d'assuré*.</p> <p>Une faute* répétée à plusieurs reprises constitue une seule et même faute*.</p>

<p>Faute liée à l'emploi</p> <p>Toute faute* ayant pour origine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une application fautive du règlement intérieur du preneur d'assurance* ou de toute filiale*, une sanction disciplinaire abusive - toute discrimination illicite, intimidation sexuelle, harcèlement ou autres formes d'intimidation sur le lieu de travail - un licenciement abusif, la rupture ou non reconduction abusive de contrat de travail, dont serait victime un préposé ou candidat à l'embauche. 	<p>Frais de défense civile</p> <p>Les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts exposés pour la défense civile d'un ou plusieurs assurés* à la suite d'un sinistre* dans la mesure où ils ont été exposés par ou avec l'accord de la compagnie*. Sont exclus toute forme de rémunération et tous frais internes d'un assuré* ou d'un employé du preneur d'assurance* et de ses filiales*.</p>
<p>Filiales</p> <p>Toute société que le preneur d'assurance* contrôle, directement ou indirectement, à la souscription du contrat, c'est-à-dire toute société dans laquelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le preneur d'assurance* détient plus de 50 % des droits de vote attachés aux parts sociales et ce uniquement pour la période pendant laquelle ce seuil de participation est maintenu, ou - le preneur d'assurance* a le droit de désigner ou de révoquer la majorité des membres du Conseil d'Administration, ou - le preneur d'assurance* a le contrôle exclusif de la majorité des droits de vote, conformément à une convention écrite avec les autres actionnaires ou membres. <p>Une nouvelle filiale* est assurée automatiquement si celle ci n'est pas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une institution financière - une entreprise cotée en bourse - une entreprise de droit américain ou canadien 	<p>Frais de défense pénale</p> <p>Les frais de toutes démarches, enquêtes et expertises ainsi que les honoraires et les frais de procédures exposés pour la défense d'un ou plusieurs assurés* à la suite de la mise en cause de leur responsabilité pénale dans la mesure où ils ont été exposés par ou avec l'accord de la compagnie*. Est exclue toute forme de rémunération d'un assuré* ou d'un employé du preneur d'assurance* et de ses filiales*.</p> <p>Si la compagnie* a fait l'avance des frais de défense relatifs à la défense des assurés* condamnés, ceux-ci seront remboursés à la compagnie* par le preneur d'assurance*, les filiales* et/ou les assurés* concernés, si au terme du règlement du sinistre*, ceux-ci s'avèrent exclus de la garantie.</p>
<p>Preneur d'assurance</p> <p>La personne morale désignée en conditions particulières, qui souscrit le contrat et agit pour le compte et au profit des assurés*.</p>	<p>Sinistre</p> <p>La réclamation* ou l'ensemble des réclamations* introduites par écrit contre tout assuré* pendant la période de garantie ayant pour origine une même faute*.</p> <p>L'ensemble de dommages* ou de faits dommageables ayant pour cause une même faute* constitue un seul et même sinistre*.</p>

<p>Réclamation</p> <p>La demande ou l'ensemble des demandes en réparation introduites par écrit pour la première fois par un tiers* contre tout assuré* pendant la période de garantie ayant pour origine une même faute*.</p> <p>L'ensemble des réclamations relatives à une seule et même faute* constituent une seule et même réclamation.</p>	<p>Tiers</p> <p>Toute personne physique ou morale autre que l'assuré* totalement ou partiellement responsable.</p>
<p>Responsabilité Pénale</p> <p>Responsabilité mise à charge d'un ou plusieurs assurés* en raison d'une infraction aux lois et/ou règlements et/ou statuts au niveau pénal et mise en cause par l'ouverture d'une information et/ou d'une instruction judiciaire ou administrative à leur charge.</p> <p>Constituent une seule et même responsabilité pénale dont la date sera celle de l'ouverture de la première procédure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - toutes les procédures résultant de la même infraction, - toutes les procédures résultant d'infractions continues, répétées ou d'un concours d'infractions. 	<p>Restructuration</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fusion, la scission du preneur d'assurance*, l'apport d'actifs, la vente de l'intégralité ou la quasi intégralité des actifs du preneur d'assurance* à une autre personne physique ou morale ; - l'acquisition par une personne physique ou morale de plus de 50% des droits de vote à l'Assemblée Générale du preneur d'assurance* ou son acquisition de contrôle sur la nomination des administrateurs pouvant exercer la majorité des droits de vote au Conseil d'Administration du preneur d'assurance*.

Protection de la Vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Benelux s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Benelux s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service:

Protection de la Vie Privée, Allianz Benelux s.a, Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du Groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeûs, 35 - 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou

au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Benelux s.a, Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.