



Conditions générales d'assurance (CGA)

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

Édition 04.2021

Table des matières

L'essentiel en bref

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	Primes	8
A9	Devoirs de diligence et obligations	8
A10	Obligations d'informer	8
A11	Principauté de Liechtenstein	9
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, responsabilité civile et activité assurés	10
B2	Exclusions générales	10

Partie C Étendue de l'assurance Dispositions particulières

C1	Protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative	11
C2	Procédure d'enquête à l'encontre du preneur d'assurance ou de ses filiales	11
C3	Coûts en cas d'autodénonciation par une personne assurée	11
C4	Prestataires de services médico-légaux	12
C5	Coûts encourus par le preneur d'assurance en cas de plaintes d'actionnaires	12
C6	Renonciation à invoquer la faute grave	12
C7	Prétentions liées aux impôts directs/indirects et aux cotisations d'assurances sociales	12
C8	Amendes et sanctions civiles (FCPA et UK Bribery Act)	12
C9	Prétentions liées aux rapports de travail (Employment Practices Claims)	12
C10	Extension de la couverture au preneur d'assurance ou à ses filiales en cas d'indemnisation («company reimbursement»)	12
C11	Mandats exercés dans des commissions internes de prévoyance du personnel	12
C12	Mandats exercés dans des sociétés tierces (mandats tiers)	12
C13	Frais de rétablissement de la réputation	13
C14	Conseil psychologique	13

Partie D Sinistre

D1	Prestations	14
D2	Franchise	15
D3	Déclaration de sinistre et obligations d'informer	15
D4	Règlement des sinistres	15
D5	Bonne foi contractuelle	16
D6	Droit de recours	16
D7	Prescription en matière de contrat d'assurance	16

Partie E Définitions

E1	Violation d'obligations	17
E2	Dommage en série	17
E3	Filiale	17
E4	Préjudices de fortune	17
E5	Personne assurée	17
E6	Année d'assurance	18
E7	Preneur d'assurance	18

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 générales d'assurance et les prescriptions légales.

Qui est l'assureur?

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

Qu'est-ce qui est assuré?

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

L'étendue exacte de la couverture figure dans les conditions générales d'assurance et/ou dans la proposition/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

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

L'étendue exacte de la couverture et les exclusions figurent dans les conditions générales d'assurance et/ou dans la proposition/la police.

Quelles sont les prestations servies par AXA?

AXA verse le montant que les personnes assurées sont tenues de payer au lésé à titre d'indemnité dans le cadre de leur responsabilité civile légale (point D1.1 CGA). En cas de sinistre, elle assume en outre leur 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.

AXA consent en outre une avance sur les frais de défense en cas de prétentions en rapport avec la transgression intentionnelle de dispositions légales ou de décisions des autorités ou avec la violation délibérée d'obligations ainsi que la réception illégitime de prestations (point D1.3 CGA).

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

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

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

Quelles sont les principales obligations du preneur d'assurance?

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

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

Les autres devoirs et obligations figurent dans les conditions générales d'assurance et/ou dans la proposition/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'une filiale ou d'une personne assurée en raison d'un tel événement (point D3 CGA).

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

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

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

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

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'une personne assurée pendant la durée de validité de la police (point A3 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.

Notez que 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

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

A2 Validité territoriale

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

A3 Validité temporelle

A3.1 Validité de la police

Sont assurées les prétentions émises à l'encontre d'une personne assurée ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de cette personne, pendant la durée de validité de la police. Est considérée comme durée de validité de la police:

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

A3.2 Moment de l'émission des prétentions

Les prétentions sont réputées émises au moment où

- elles sont élevées pour la première fois par écrit à l'encontre d'une personne assurée ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de cette personne, ou qu'une personne assurée ou AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de cette personne, se voit notifier par écrit que des prétentions relevant de cette assurance pourraient être formulées à son encontre;
- AXA est avisée par écrit, selon les modalités exigées, de circonstances au sens du point D3.1. Par cette notification, les prétentions résultant de ces circonstances sont traitées comme si, au moment de la notification, elles avaient été formulées par écrit et notifiées à AXA;
- une personne assurée ou AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de cette personne, a connaissance pour la première fois d'une procédure pénale, administrative ou d'enquête engagée à l'encontre de la personne assurée, 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 et de franchises) qui étaient valables au moment où des prétentions ont été formulées pour la première fois selon le point A3.2.

A3.5 Omission

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

A4 Risque antérieur

A4.1 Assurance du risque antérieur

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

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

Si le preneur d'assurance acquiert une société au cours de l'année d'assurance, les prétentions relatives à des dommages découlant de violations d'obligations commises avant l'inclusion de la société dans le présent contrat ne sont pas couvertes par l'assurance. Le preneur d'assurance est en droit de demander à AXA une offre d'assurance du risque antérieur pour les organes d'une filiale nouvellement acquise. AXA se réserve le droit de définir les conditions et la prime de cette assurance. La demande doit être soumise au plus tard 30 jours après l'acquisition (date de clôture) de cette filiale.

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

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

A5 Risque subséquent

A5.1 Pendant la durée du contrat

Si, pendant la durée du contrat

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

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

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

A5.2 Assurance du risque subséquent à l'expiration de l'assurance (hors liquidation forcée, fusion ou reprise du preneur d'assurance)

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

AXA accorde automatiquement aux personnes assurées (sauf

en cas de résiliation consécutive à un retard de paiement de primes) une assurance du risque subséquent exonérée de prime pour une durée de 12 mois. Celle-ci couvre les prétentions formulées à l'encontre des personnes assurées ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de ces personnes, 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 l'assurance se fonde ici sur les conditions valables pour la dernière année d'assurance. Les prestations sont assurées à hauteur de la part non encore utilisée de la somme d'assurance convenue pour la dernière année d'assurance. Si la prétention émise est couverte en tout ou en partie par un autre contrat d'assurance, aucune assurance du risque subséquent n'est accordée.

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 des personnes assurées ou d'AXA, en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de ces personnes, 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), de fusion ou de reprise du preneur d'assurance

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

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

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 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, pour autant

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

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

<p>A6.3 Liquidation forcée (p. ex. faillite), fusion ou reprise du preneur d'assurance En cas de liquidation forcée, de fusion (avec perte de la personnalité juridique) ou de reprise par une ou plusieurs personnes, ensemble, d'au moins 50% des droits de vote du preneur d'assurance, 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) ou de la reprise, 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.</p>	<p>l'étendue des prestations dues par AXA, ou qu'elle n'est pas imputable à une faute de sa part au vu des circonstances.</p>
<p>Le précédent paragraphe ne s'applique pas si</p> <ul style="list-style-type: none"> • la majorité des droits de vote du preneur d'assurance a été transférée aux héritiers dans le cadre d'une succession d'entreprise intrafamiliale ou aux membres actuels de la direction dans le cadre d'un management buyout (rachat par l'équipe dirigeante), • la procédure concordataire ouverte à l'encontre du preneur d'assurance n'aboutit pas à sa liquidation forcée. 	<p>A9.2 Devoirs de diligence et obligations en cas de sinistre Les points D3, D4 et D5 sont déterminants.</p>
<p>A7 Résiliation du contrat</p>	<p>A10 Obligations d'informer</p>
<p>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).</p>	<p>A10.1 Communication avec AXA Le preneur d'assurance, la filiale ou la personne assurée doit adresser toutes ses communications à l'agence compétente ou au siège d'AXA.</p>
<p>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. AXA renonce à son droit de résilier le contrat en cas de sinistre.</p>	<p>A10.2 Aggravation ou diminution du risque A10.2.1 Obligations Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée sont tenus de notifier à AXA par écrit 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.</p>
<p>A7.3 Résiliation en cas d'aggravation du risque Le point A10.2.3 est déterminant.</p>	<p>A10.2.2 Aggravation du risque Sont considérées comme une aggravation du risque au sens précité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'acquisition/la création d'une filiale <ul style="list-style-type: none"> – qui présente une somme de bilan supérieure à 100 millions CHF, – qui est cotée en bourse, – qui constitue une banque ou une compagnie d'assurance/de réassurance, – qui est domiciliée aux États-Unis ou au Canada. Les organes de nouvelles filiales sont automatiquement assurés (assurance prévisionnelle); • la liquidation forcée (p. ex. faillite) ou la fusion du preneur d'assurance; • la reprise directe ou indirecte d'au moins 50% des droits de vote du preneur d'assurance par une ou plusieurs personnes physiques ou morales, agissant seules ou conjointement.
<p>A8 Primes</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>A10.3 Obligation de renseigner AXA est en droit d'exiger à tout moment des informations pour l'appréciation du risque, telles que le rapport annuel de l'organe de révision ou le rapport de gestion (rapport annuel, compte de résultats, bilan, annexe).</p>
<p>A9 Devoirs de diligence et obligations</p>	<p>A10.4 Introduction en bourse</p>
<p>A9.1 Violation d'obligations de déclarer ou d'autres obligations Si le preneur d'assurance, une filiale ou une personne assurée contrevient à l'une de ses obligations (p. ex. selon les points D4.2, D5), ou à des obligations de déclarer ou d'informer (p. ex. selon les points A10.2.1, D1.7, D3), la couverture d'assurance est supprimée. La couverture reste toutefois accordée dans la mesure où le preneur d'assurance, la filiale ou la personne assurée prouve que la violation d'obligation n'a pas eu d'influence sur la survenance de l'événement assuré et sur</p>	<p>Si des titres du preneur d'assurance ou de l'une de ses filiales sont enregistrés, pendant l'année d'assurance, pour la première fois auprès d'une bourse des valeurs ou auprès d'une autre bourse des valeurs, ou si la procédure d'enregistrement de ces titres est lancée, le preneur d'assurance doit en informer AXA le plus rapidement possible avant l'introduction en bourse, par écrit, en lui remettant en annexe le prospectus de bourse. La couver-</p>

ture ne s'étend alors aux violations d'obligations en relation avec cette introduction en bourse qu'à partir du moment où AXA a donné son accord écrit. AXA se réserve le droit d'adapter les conditions contractuelles et les primes.

A10.5 Sinistre
Le point D3 est déterminant.

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 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, à une filiale, 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»)

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

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

Dans le cadre de l'application des exclusions visées aux points B2.2 et B2.5, 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 une personne assurée envers des tiers passent à AXA dans la mesure des prestations que celle-ci a versées. La personne assurée répond de tout acte ou omission qui pourrait compromettre les droits de recours. Si des tiers sont libérés de leur responsabilité sans l'accord d'AXA, la couverture d'assurance est supprimée.

Partie B

Étendue de l'assurance – Dispositions générales

B1 Risque, responsabilité civile et activité assurés

B1.1 Risque et responsabilité civile assurés

AXA propose une couverture d'assurance contre les prétentions en dommages-intérêts formulées à l'encontre des personnes assurées (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 assurés selon les dispositions des parties C et D.

B1.2 Activités assurées

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

B1.3 Prétentions internes

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

B2 Exclusions générales

B2.1 Activité professionnelle

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

B2.2 Transgression intentionnelle et violation délibérée d'obligations

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions consécutives à la transgression intentionnelle ou par dol éventuel de dispositions légales et de décisions des autorités, ou à la violation délibérée d'obligations. L'octroi d'une avance sur les frais de défense au sens du point D1.3 est, en revanche, assuré. AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15.

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

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prestations financières à caractère pénal ou assimilé (comme les amendes, les peines pécuniaires ou conventionnelles, les dommages et intérêts punitifs ou exemplaires, etc.). Le point C8 demeure réservé.

B2.4 Atteintes à l'environnement et amiante

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

B2.5 Corruption ou autre acceptation illicite de prestations

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux prétentions en raison de ou en relation avec la corruption active ou passive ou toute autre acceptation illicite de prestations par une personne assurée. L'octroi d'une avance sur les frais de défense au sens du point D1.3 est, en revanche, assuré.

AXA renonce dans ce cadre à une imputation des connaissances selon le point A15.

B2.6 Exclusions spéciales applicables aux États-Unis

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

- 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 compléments ou autres lois ou dispositions fédérales similaires,
- résultant d'«Employment Practices Claims» (prétentions d'employés au sens du point C9),
- si celles-ci sont élevées par le preneur d'assurance, par une filiale ou encore par les personnes assurées les unes envers les autres, que ces prétentions soient élevées en propre ou par des tiers sur ordre ou instruction.

B2.7 Circonstances déjà déclarées

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

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

Partie C

Étendue de l'assurance – Dispositions particulières

C1 Protection juridique en cas de procédure pénale ou administrative

Si une procédure pénale ou administrative est engagée à l'encontre d'une personne assurée en raison de la violation d'obligations pouvant donner lieu à une prétention assurée, AXA prend en charge les dépenses occasionnées (p. ex. honoraires d'avocat, frais d'expertise) ainsi que les frais mis à la charge de la personne assurée dans le cadre de la procédure (frais de justice et d'enquête). AXA prend également en charge les autres frais raisonnables et nécessaires (p. ex. frais de déplacement) encourus par la personne assurée, pour autant qu'elle ne soit pas indemnisée d'une autre manière. Ne sont pas assurés les frais dus en vertu du contrat de travail, tels que les salaires ou d'autres indemnités.

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

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

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

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

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

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

C1.2 Frais d'extradition

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

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

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

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

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

- la première décision obligeant la personne assurée à participer à une procédure d'enquête est rendue pendant la durée de validité de la police et est communiquée le plus tôt possible à AXA,
- l'obligation de participer incombant à la personne assurée découle de son activité exercée en qualité de membre de la direction ou du conseil d'administration (ou d'une fonction similaire exercée à l'étranger) et doit être en rapport avec une possible violation d'obligations susceptible de donner lieu à une prétention assurée,
- il ne doit pas s'agir d'une procédure d'enquête
 - menée partiellement ou entièrement aux États-Unis ou selon le droit américain. En font partie les procédures engagées par la United States Securities Exchange Commission (SEC),
 - dirigée contre une branche économique dans son ensemble,
 - menée dans le cadre d'un contrôle de routine ou régulier,
- la personne assurée n'a pas droit, selon la loi, les statuts ou le contrat, à une indemnisation par le preneur d'assurance ou une filiale (en dérogation partielle au point C10).

C3 Coûts en cas d'autodénonciation par une personne assurée

Après accord écrit, AXA prend en charge les frais raisonnables et nécessaires encourus par une personne assurée en relation avec une autodénonciation auprès d'une autorité pour la première fois au cours d'une année d'as-

assurance. La condition préalable est que la personne assurée puisse raisonnablement estimer qu'elle-même, ou le preneur d'assurance, a commis ou pourrait commettre dans un avenir proche une violation substantielle de dispositions légales ou réglementaires.

C4 Prestataires de services médicolégaux

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

C5 Coûts encourus par le preneur d'assurance en cas de plaintes d'actionnaires

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

C6 Renonciation à invoquer la faute grave

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

C7 Prétentions liées aux impôts directs/indirects et aux cotisations d'assurances sociales

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

C8 Amendes et sanctions civiles (FCPA et UK Bribery Act)

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

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

Les dommages et intérêts punitifs ou exemplaires sont exclus.

C9 Prétentions liées aux rapports de travail (Employment Practices Claims)

L'assurance couvre les prétentions formulées par un ancien ou actuel collaborateur ou candidat du preneur d'assurance et/ou d'une filiale à l'encontre d'une personne assurée, à condition qu'il s'agisse d'un préjudice de fortune lié à une violation prétendue ou effective d'obligations relevant du droit du travail par la personne assurée. En rapport avec cette disposition, les atteintes psychiques sont également considérées comme des préjudices de fortune.

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

C10 Extension de la couverture au preneur d'assurance ou à ses filiales en cas d'indemnisation («company reimbursement»)

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

C11 Mandats exercés dans des commissions internes de prévoyance du personnel

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

C12 Mandats exercés dans des sociétés tierces (mandats tiers)

C12.1 Étendue de la couverture

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

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

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

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

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

C12.2 Modification du titulaire du mandat
Si, durant l'année d'assurance, la personne déléguée est remplacée par une autre personne assurée ou un autre collaborateur, la couverture s'étend automatiquement au nouveau titulaire du mandat.

C12.3 Exclusions

C12.3.1 Prétentions du preneur d'assurance et de ses filiales
Les prétentions formulées par le preneur d'assurance ou ses filiales à l'encontre de personnes assurées ne sont pas couvertes.

C12.3.2 Circonstances connues

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

C12.4 Autres assurances et indemnisations

Cette couverture est accordée subsidiairement aux prestations d'autres assurances (point D1.6) et/ou aux indemnités versées en raison d'une possibilité légale, statutaire ou contractuelle de la société tierce d'indemniser ces personnes. Les dispositions du point C10 ne s'appliquent pas dans ce dernier cas.

C13 Frais de rétablissement de la réputation

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

En dérogation partielle au point C10, AXA ne prend pas à sa charge les frais de rétablissement de l'image et de la réputation si le preneur d'assurance ou ses filiales indemnisent la personne assurée au titre desdits frais ou s'engagent à le faire.

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

C14 Conseil psychologique

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

Partie D

Sinistre

D1 Prestations

D1.1 Indemnisation des prétentions justifiées

AXA verse, dans le cadre de la couverture d'assurance et de la responsabilité civile légale, le montant que la personne assurée, ou AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile, est tenue de payer à 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 C14. 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

AXA prend en charge la défense contre les prétentions en dommages-intérêts injustifiées ou exagérées élevées à l'encontre d'une personne assurée, ou d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de cette personne. En cas de prétentions injustifiées en rapport avec un dommage corporel et/ou matériel formulées à l'encontre de personnes assurées, ou d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile de ces personnes, 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.

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 une personne assurée.

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

D1.4 Limitation des prestations

D1.4.1 Étendue des prestations

Les prestations d'AXA se limitent, pour l'ensemble des prétentions élevées à l'encontre du preneur d'assurance, d'une filiale, d'une personne assurée 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 figurant dans la police. Ces prestations comprennent les intérêts du dommage et du recours, les frais de réduction de dommages, les frais d'expertise, d'avocat, 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 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. La personne assurée est tenue de collaborer avec AXA afin qu'une évaluation définitive de la couverture puisse être effectuée. S'il s'avère par la suite que la prétention n'était pas couverte dans le cadre du présent contrat, la personne assurée est tenue de rembourser les frais internes et externes provisoirement pris en charge par AXA.

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. La personne assurée est toutefois tenue d'en informer immédiatement AXA et de lui confier la suite du règlement 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 la personne assurée 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

La personne assurée doit supporter, pour chaque événement, la franchise convenue dans la police. Pour certains risques, une franchise spéciale peut être stipulée dans la police.

La franchise pour préjudices de fortune s'applique également aux frais selon les points C1 à C14 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'une personne assurée ou à l'encontre d'AXA en sa qualité d'assureur de la responsabilité civile.

D2.2 Couvertures multiples

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

D2.3 Restitution

La franchise est d'abord à la charge de la personne assurée. Si AXA verse ses prestations à la personne lésée sans déduction préalable de la franchise, la personne assurée devra rembourser cette franchise à AXA en renonçant à toute objection. Il en va de même lorsqu'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

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

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

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

Si, à la suite d'un événement susceptible de concerner l'assurance, une personne assurée fait l'objet d'une contravention ou d'une procédure pénale, administrative ou d'enquête, elle doit en informer AXA le plus rapidement possible. Si une personne lésée prend directement contact avec AXA, cette dernière en informe le preneur d'assurance, sa filiale et/ou la personne assurée.

D3.2 Obligations d'informer en cas de sinistre

Le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées doivent mettre à la disposition d'AXA le plus rapidement possible, à tout moment et à leurs frais, l'ensemble des informations concernant le sinistre, en particulier les documents, les données, les dossiers, les pièces à conviction ainsi que les pièces administratives et judiciaires telles que convocations, décisions, communications, jugements, etc. Par ailleurs, le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées sont tenus de fournir spontanément à AXA toute autre information sur le sinistre et sur les démarches entreprises par 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 également du règlement du sinistre lorsque les prétentions n'excèdent pas la franchise convenue. Elle mène à ses frais les négociations avec la personne lésée. À cet égard, AXA a qualité pour représenter la personne assurée. Cette dernière est liée 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 la personne assurée par écrit qu'elle peut désigner un avocat en accord avec AXA. AXA ne peut refuser l'avocat choisi par la personne assurée que dans des cas justifiés (p. ex. manque d'indépendance, conflit d'intérêts, honoraires excessifs). Les autres devoirs et obligations en cas de sinistre demeurent inchangés.

D4.2 Obligations en cas de sinistre

Le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées sont tenus d'apporter, à leurs frais, leur soutien à AXA dans le règlement du sinistre, notamment 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'une personne assurée

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

D4.3.2 Action 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. Elle informe régulièrement la personne assurée du déroulement de la procédure.

D4.3.3 Action à l'encontre d'une personne assurée ou d'AXA

AXA, dans la mesure du possible et en concertation avec la personne assurée, choisit l'avocat qui sera chargé de représenter conjointement la personne assurée et AXA pendant le procès. Pour le reste, 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 toutes les personnes assurées exclusivement à la dernière adresse du preneur d'assurance.

D5 Bonne foi contractuelle

Le preneur d'assurance, ses filiales et les personnes assurées sont tenus à la bonne foi contractuelle. À défaut du consentement d'AXA, ils ne peuvent pas mener des pourparlers directs avec 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 Droit de recours

AXA dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance, ses filiales et/ou la personne assurée 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 Violation d'obligations

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

E2 Dommage en série

L'ensemble des dommages assurés concernant différentes affaires mais ayant la même cause, ainsi que les conséquences de plusieurs violations d'obligations dans la même affaire sont réputés former un seul et même dommage (dommage en série – p. ex. violations similaires de directives internes en qualité d'organe, manquement répété à l'obligation d'établir des comptes annuels, violation répétée des mêmes dispositions légales, infraction par un organe à plusieurs obligations de surveillance dans le cadre de tâches de gestion déléguées par une société). Le nombre de lésés et de personnes émettant des prétentions ou y ayant droit est sans importance.

Au sens de la présente disposition, il y a une même cause lorsque plusieurs dommages sont dus à des violations d'obligations identiques ou de même nature.

Au sens de 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.

E3 Filiale

Une filiale désigne une personne morale dans laquelle le preneur d'assurance détient directement ou indirectement

- a) plus de 50% des droits de vote, ou
- b) entre 20% et 50% des droits de vote, mais a nommé la majorité des membres de l'organe de direction ou d'administration.

Sont également considérées comme des filiales les fondations caritatives dont le conseil de fondation se compose en majorité de membres nommés par le preneur d'assurance et qui sont financées en grande partie par celui-ci. Les institutions de prévoyance en faveur du personnel n'entrent pas dans cette catégorie.

E4 Préjudices de fortune

Dommages pécuniaires qui ne résultent ni d'un dommage corporel ni d'un dommage matériel et ne constituent pas des dommages consécutifs directs ou indirects de dommages corporels (p. ex. décès, lésions corporelles ou toute autre atteinte à la santé de personnes, y compris les préjudices de fortune et les pertes de revenus qui en résultent) ou matériels (p. ex. destruction, endommagement ou perte de choses, y compris les préjudices de fortune et les pertes de revenus qui en résultent pour le lésé).

Sont cependant aussi considérés comme préjudices de fortune les dommages corporels ou matériels de tiers, pour autant qu'il ne s'agisse pas dans ce contexte de leur compensation, mais d'une prétention en responsabilité civile d'un organe du preneur d'assurance et/ou d'une filiale à l'encontre d'une personne assurée.

E5 Personne assurée

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

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

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

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

Sont également assurés les membres de la commission interne de prévoyance du personnel au sens du point C11, les organes délégués dans des sociétés tierces au sens du point C12 et les collaborateurs sans activité ou fonction d'organe de fait au sens du point C9.

E5.2 Organe de fait

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

E5.3 Conjoints, partenaires enregistrés, concubins et héritiers

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

- a) les conjoints, les partenaires enregistrés et les concubins faisant ménage commun avec les personnes assurées, pour autant qu'ils soient sollicités en leur qualité de partenaires de vie en cas de violation d'obligations par les personnes assurées,

b) les héritiers et les représentants légaux (p. ex. tuteurs, administrateurs de succession) des personnes assurées, pour autant qu'ils soient sollicités en cas de violation d'obligations commise par les personnes assurées avant leur décès, leur incapacité de discernement, leur insolvabilité ou leur faillite.

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

E6 Année d'assurance

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

E7 Preneur d'assurance

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



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://myaxa.ch) (portail clients)