Allianz

D AND O PLAN

Conditions générales

TABLE DES MATIÈRES

I. Garanties 3

Article 1: Objet de la garantie 3
Article 2: Mandats externes 3
Article 3: Administrateurs indépendants 3
Article 4: Frais d'enquête 4
Article 5: Frais de restauration d'image 4
Article 6: Frais de constitution de caution 4
Article 7: Frais de défense résultant d'une atteinte à l'environnement 5
Article 8: Frais de défense liés à des dommages corporels et matériels 5
Article 9: Consentement préalable concernant l'allocation des frais de défense (PDA 100) 5
Article 10: Frais de poursuite et dépenses personnelles 5
Article 11: La responsabilité personnelle en matière de taxes et impôts 6
Article 12: Responsabilité en relation avec un cyber évènement* 6
Article 13: Soutien psychologique 7
Article 14: Assuré vis-à-vis d'assuré 7
Article 15: Frais d'extradition 7
Article 16: Avance du salaire mensuel 8
Article 17: Frais de crise en relation avec une action d'une autorité de contrôle officielle 8
Article 18: Frais exposés par les proches parents 8
Article 19: Assurés dans leur qualité de liquidateur en cas de mise en liquidation volontaire de leurs propres filiales 8
Article 20: Postériorité illimitée pour les assurés* démissionnaires 9
Article 21: Réclamations liées à l'emploi * 9
Article 22: Garantie amendes civiles et administratives* 9

II. Extensions 10

Article 23: Sociétés alliées* 10
Article 24: Nouvelles filiales* 10

III. Exclusions 12

Article 25: Exclusions 12

IV. Autres dispositions 13

Article 26: Etendue territoriale 13
Article 27: Durée du contrat 13
Article 28: Etendue de la garantie dans le temps 13
Article 29: Montants assurés 14
Article 30: Date du sinistre 15
Article 31: Libre choix de l'avocat 16
Article 32: Sinistres 16
Article 33: Subrogation 17
Article 34: Primes 17
Article 35: Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance 18
Article 36: Taxes 18
Article 37: Modification du droit 18
Article 38: Prise d'effet 19
Article 39: Faillite du preneur d'assurance 19
Article 40: Résiliation 19
Article 41: Déclarations 20
Article 42: Modification du risque 20
Article 43: Droit applicable et juridiction compétente 20

V. Definitions generales 21

Protection des données personnelles. 27

I. GARANTIES

Article 1: Objet de la garantie

La compagnie* prend en charge :
- n lieu et place des assurés* : les conséquences pécuniaires*, y compris les frais de défense civile* et les frais de défense pénale* résultant de réclamations* formulées à l'encontre des assurés* en raison de leurs fautes*.
- le remboursement au preneur d'assurance* des conséquences pécuniaires*, frais de défense civile* et frais de défense pénale* à condition :
  - qu'ils résultent de réclamations de tiers* formulées à l'encontre des assurés*; et
  - que le preneur d'assurance* et/ou ses filiales* l'ait accordé aux assurés* conformément à la législation d'application au preneur d'assurance* et/ou à ses filiales; et
  - que la compagnie* ait marqué son accord; et
  - qu'ils soient la conséquence de sinistres* qui résultent de leurs fautes*; et
  - que ces montants relèvent de sinistres* indemnisables sur base des présentes garanties.

Article 2: Mandats externes

La compagnie* paie les conséquences pécuniaires*, y compris les frais de défense civile* et frais de défense pénale* résultant de réclamations :
- formulées à l'encontre des assurés*;
- n raison des fautes* qu'ils ont commises en tant qu'administrateur, membre du Conseil d'Aministration et/ou membre du Conseil de Surveillance d'une entité externe*;
- pour autant que cette fonction soit exercée à la demande explicite et écrite de la société*.

Cette garantie est acquise :
- pour autant que l'entité externe* n'indemnise pas les assurés*;
- n excédent, c'est-à-dire en complément et après épuisement des garanties et franchises des assurances souscrite par l'entité externe* ou le groupe auquel appartient l'entité externe*, lesquelles interviennent en premier rang.

Article 3: Administrateurs indépendants

La compagnie* prend en charge en lieu et place des administrateurs indépendants* les conséquences pécuniaires* y compris les frais de défense civile* et les frais de défense pénale*, résultant de réclamations* formulées à l'encontre des administrateurs indépendants*.

Cette extension de garantie intervient uniquement après épuisement du montant assuré tel que mentionné aux conditions particulières, ainsi que de toute limite de garantie prévue par toute autre police d'assurance souscrite expressément en excès de cette police d'assurance.

Par dérogation à l'article 29 (Montants assurés), le montant de garantie assuré au titre de cette garantie peut dépasser de 15% le montant de garantie maximum indiqué aux conditions particulières, avec un maximum de 1.500.000 € par sinistre* et par année d'assurance*.

Article 4: Frais d'enquête

La compagnie* prend en charge les frais d'enquête* qui sont nécessaires pour la défense personnelle des assurés* dans le cadre de la comparution dans une enquête interne ou externe en raison d'une poursuite ou une autre procédure civile, pénale ou administrative entamée contre la société* ou l'assuré*.

Les frais dans le cadre d'une enquête interne ne sont couverts qu'après l'accord préalable de la compagnie* ayant pour but d'examiner si les frais ont été exposés raisonnablement et dans l'intérêt de l'Assuré* ainsi que de la compagnie*.

Ne font pas partie de cette garantie les frais d'enquête* qui sont exposés dans le cadre :
- d'une enquête générale ou sectorielle;
- d'une enquête de routine;
- d'une inspection et de contrôles.

Cette garantie est inclue dans la garantie principale.

Pour les frais d'enquête* qui sont exposés aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, ou sur tout territoire relevant de la compétence des autorités administratives ou judiciaires américaines ou canadiennes, dans le cadre d'une enquête menée sur le fondement du droit national canadien ou des Etats-Unis d'Amérique, la garantie est acquise à concurrence d'une sous-limite de 25% du montant assuré avec un maximum de 1.000.000 € par sinistre* et par année d'assurance*, inclus dans la garantie principale.

Article 5: Frais de restauration d'image

La compagnie* prend en charge les honoraires, frais et dépenses d'un consultant externe spécialisé en communication pour prévenir les risques ou limiter les conséquences d'une atteinte portée à l'image de l'assuré* et ceci à condition que ces frais :
- résultent de réclamations formulées contre lui; et
- soient proposés par le consultant externe; et
- soient nécessaires raisonnables et urgents; et
- ne soient engagés par l'assuré* qu'avec l'accord écrit et préalable de la compagnie*.

Cette extension de garantie est acquise, à concurrence d'une sous-limite de 10% du montant assuré avec un minimum de 100.000 € par sinistre* et par année d'assurance* et un maximum de 300.000 € par sinistre* et par année d'assurance*, inclus dans la garantie principale.

Article 6: Frais de constitution de caution

La compagnie* prend en charge les frais engagés par l'assuré* pour la constitution d'une caution suite à une réclamation*, quelle que soit la nature de la caution, y compris les intérêts d'emprunt bancaire, étant précisé que le montant de la caution lui-même reste hors du champ de la garantie.

Cette garantie est incluse dans la garantie principale.

Article 7: Frais de défense résultant d'une atteinte à l'environnement

La couverture des frais de défense civile* et frais de défense pénale* engagés par un assuré* suite à une réclamation* fondée sur une atteinte à l'environnement* est incluse dans la garantie principale.

Article 8: Frais de défense liés à des dommages corporels et matériels

La compagnie* prend en charge les frais de défense civile* et les frais de défense pénale* résultant de réclamations* fondées sur des fautes* des assurés* lorsque sont réclamés des dommages corporels* et des dommages matériels*. Cette garantie est incluse dans la garantie principale.

Article 9: Consentement préalable concernant l'allocation des frais de défense (PDA 100)

Il est précisé que lorsqu'une réclamation* est exercée conjointement à l'encontre de la société* et d'un ou plusieurs assurés* et pour autant que les deux parties soient défendues par le même avocat, il est convenu entre les parties que les frais de défense civile* et les frais de défense pénale* soient payés à 100% dans les limites des montants assurés. Cette allocation liera les parties sans cependant être applicable, ni créer de présomption, pour la répartition d'autres frais et/ou des indemnités.

Toutefois, le paragraphe qui précède ne s'applique pas :
- aux réclamations* introduites aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada ou sur tout territoire relevant de la compétence des autorités administratives ou judiciaires américaines ou canadiennes;
- aux réclamations* introduites sur le fondement du droit national canadien ou des Etats-Unis d'Amérique ;
- aux réclamations liées à l'emploi*;
- aux réclamations* pour des dommages corporels*;
- aux réclamations* pour des dommages matériels*.

Article 10: Frais de poursuite et dépenses personnelles

Dans Ie cadre de toute réclamation* couverte, la compagnie* prend en charge, lorsque la loi l'y autorise :
a) les frais, coûts et dépenses judiciaires raisonnables et nécessaires exposés par l'assuré*, aux fins d'obtenir l'annulation ou la révocation d'une décision de justice prononcée pendant la période d'assurance et ordonnant
   1. la saisie, la confiscation, la mise sous séquestre, la suspension ou Ie gel des actifs et avoirs personnels de l'assuré*;
   2. un privilège sur un bien immobilier ou des actifs personnels de l'assuré*;
   3. une interdiction temporaire ou permanente de l'assuré* d'occuper ou d'exercer la fonction d'administrateur;
   4. l'assignation à résidence ou la détention officielle de l'assuré*;
   5. l'expulsion de l'assuré* à la suite de la révocation de son statut d'immigration en vigueur, et ce, quelle qu'en soit la raison, sauf en cas de condamnation pénale de l'assuré*.

b) les dépenses personnelles d'un assuré* personne physique, énumérées ci-dessous, en cas de saisie, confiscation, mise sous séquestre, suspension ou gel des actifs et avoirs personnels de l'assuré* :

1. frais de scolarité des enfants à charge;
2. les loyers ou Ie montant des échéances mensuelles de prêts hypothécaires concernant la résidence principale;
3. les dépenses courantes d'eau, d'électricité, de gaz, de téléphone et d'abonnement internet privés;
4. les primes d'assurances personnelles, en ce compris les primes qui concernent les polices d'assurance lncendie, Vie et Hospitalisation.

Ces dépenses personnelles encourues par un assuré* personne physique seront avancées par la compagnie* aux conditions cumulatives suivantes :

- qu'elles soient payées directement par la compagnie* à un tiers fournisseur de services, cocontractant de l'assuré*;
- que les services en question aient été contractés préalablement à la saisie, confiscation, mise sous séquestre, suspension ou gel des actifs et avoirs personnels de l'assuré*, et que les dépenses soient dues personnellement par cet assuré*;
- tout paiement de ces dépenses personnelles de l'assuré* par la compagnie* intervient en excédent de tout montant alloué à l'assuré* en vertu de la décision de saisie, confiscation, mise sous séquestre, suspension ou gel des actifs et avoirs personnels de l'assuré*;
- ces dépenses soient dues pour la période commençant 30 jours après la date à laquelle a été prononcée la mesure de saisie, confiscation, mise sous séquestre, suspension ou gel des actifs et avoirs personnels de l'assuré*, et se terminant à l'expiration d'un délai de 12 mois à compter du prononcé de la mesure (ou antérieurement à ce délai, en cas de révocation de celle-ci);
- Ces dépenses personnelles n'incluent en aucun cas la rémunération de l'assuré* ni les frais et dépenses encourus par la société* sans préjudice des dispositions de l’article 16.

Ces dépenses personnelles seront récupérées selon les modalités à fixer de commun accord entre la compagnie* et l’assuré*.

Article 11: La responsabilité personnelle en matière de taxes et impôts

La compagnie* paie à l’assuré* ou pour compte de l’assuré* tout dommage non indemnisable* résultant d’une réclamation* pour non-paiement de taxes et impôts dans la mesure où une responsabilité personnelle peut être imputée à un assuré* conformément à la législation du pays dans lequel la réclamation* est introduite.

La compagnie* se réserve le droit de poursuivre le remboursement par la société* des taxes et impôts qu’elle aurait payées au titre de la présente garantie.

Article 12: Responsabilité en relation avec un cyber évènement*

La compagnie* paie à ou en lieu et place de l’assuré* les conséquences pécuniaires*, y compris les frais de défense civile* et les frais de défense pénale* résultant d’une réclamation* en relation avec un cyber évènement*. Pour cette garantie :

- la définition d’assuré* contiendra également l’IT Security Manager employé de la société*;
- les données et les programmes ne seront pas considérés comme des biens matériels dans le cadre de l’exclusion des dommages matériels*;
- la compagnie* interviendra également pour les dommages moraux* d’un tiers en relation avec un évènement cyber*.

Article 13: Soutien psychologique

En cas de réclamation* contre un assuré*, la compagnie* paie les honoraires, frais et dépenses qu'un assuré* a engagé pour le soutien psychologique de cet assuré* dans le cadre d'un sinistre* couvert.

Cette extension de garantie est acquise à concurrence d'une sous-limite de 10% avec un maximum de 250.000 € par sinistre* et par année d'assurance*, tous assurés* confondus, inclus dans la garantie principale.

Les prestations de soutien psychologique doivent :
- être engagées dans les six mois qui suivent la date du sinistre*;
- être exécutées par un psychologue ou un psychiatre autorisés à porter ce titre.

A la demande de la compagnie*, l'octroi de la présente garantie peut être subordonné à l'examen de l'assuré* par le médecin conseil désigné par la compagnie* qui déterminera la réalité de l'état de souffrance morale de l'assuré* et si cet état peut raisonnablement être considéré comme une conséquence du sinistre*.

L'intervention de la compagnie* est limitée aux frais de soutien psychologique exposés pendant une durée de un an.

Article 14: Assuré vis-à-vis d'assuré

La garantie est étendue aux réclamations* introduites par un assuré* à l'encontre d'un autre assuré* en raison d'une faute* commise par ce dernier.

Demeure toujours exclue de cette garantie :
- toute réclamation* introduite aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada ou pour des faits survenus dans ces pays
- toute réclamation* introduite sur le fondement du droit national canadien ou des Etats-Unis d'Amérique ;
- 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 15: Frais d'extradition

La compagnie* paie les frais, dépenses et honoraires raisonnables et nécessaires que l'assuré* engage avec le consentement préalable et écrit de la compagnie* pour se défendre contre une procédure d'extradition* menée à son encontre.

La compagnie* paie à la société* ces frais, dépenses et honoraires raisonnables et nécessaires pour lesquels la société* a remboursé l'assuré*.

Cette garantie est incluse dans la garantie principale.

Article 16: Avance du salaire mensuel

La compagnie* pourra faire l'avance du salaire mensuel de l'assuré* personne physique:
- en cas de saisie, confiscation, mise sous séquestre, suspension ou gel des actifs et avoirs personnels de l'assuré* personne physique consécutifs à une réclamation* à l'encontre d'un assuré* personne physique garantie par le présent contrat;
- à concurrence d'un maximum de 75.000 € par assuré* personne physique; et
- à concurrence de 250.000 € par année d'assurance*, inclus dans la garantie principale.

Cette avance par la compagnie* sera récupérable selon les modalités à fixer de commun accord entre la compagnie* et l'assuré*

Article 17: Frais de crise en relation avec une action d'une autorité de contrôle officielle

La compagnie* paie tous les honoraires, frais et dépenses exposés par un assuré* personne physique pour un avis juridique immédiat et unique suite à la réaction à :
- une perquisition ou une inspection sur site dans la société* par une autorité de contrôle officiel qui comprend la constitution, l'inspection, la copie ou la saisie de dossiers ou l'interrogation d'un assuré* personne physique;
- un avis de presse ou toute autre annonce publique relative à ce qui précède.

Cette garantie est incluse dans la garantie principale.

La garantie est toutefois limitée aux frais d'un avis relatif à la responsabilité d'un assuré* personne physique en relation avec les faits à la base de l'action menée par l'autorité de contrôle.

Article 18: Frais exposés par les proches parents

La compagnie* paie les frais de voyages et frais d'accommodation
- exposés par un proche parent (père, mère, époux, épouse, cohabitant légal, fils ou fille);
- pour assister un assuré* personne physique lors d'une audition dans le cadre d'une réclamation* qui a été introduite pendant la période de validité du contrat dans un pays dans lequel l'assuré* personne physique ne réside pas.

Cette extension de garantie est acquise à concurrence d'une sous-limite de 50.000 € par sinistre* et 250.000 € par année d'assurance*, inclus dans la garantie principale.

Article 19: Assurés dans leur qualité de liquidateur en cas de mise en liquidation volontaire de leurs propres filiales

Par dérogation à la définition de l'assuré* et de la réclamation*, les assurés* restent assurés pour les réclamations* fondées sur les fautes* commises en qualité de liquidateur dans le cadre d'une mise en liquidation volontaire de leurs propres filiales conformément au droit belge ou à son équivalent à l'étranger.

Article 20: Postériorité illimitée pour les assurés* démissionnaires

La compagnie* offre une période de postériorité illimitée pour tout assuré* qui met fin à son mandat pour une autre raison qu'une modification importante*, durant le cours du présent contrat pour autant que :

- la réclamation* se fonde sur des fautes* commises pendant le mandat de l'assuré* personne physique;
- la présente police ne soit pas renouvelée ou remplacée par une autre assurance responsabilité des administrateurs;
- la présente police soit remplacée par une autre assurance responsabilité des administrateurs, et que cette autre assurance n'offre pas une postériorité d'au moins 5 ans pour les assurés* démissionnaires.

Article 21: Réclamations liées à l'emploi *

La garantie est étendue aux conséquences pécuniaires* y compris les dommages moraux, frais de défense civile* et frais de défense pénale* résultant des réclamations liées à l'emploi*.

Demeurent toujours exclues de cette garantie:

- toute réclamation* introduite aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada ou pour des faits survenus dans ces pays
- toute réclamation* introduite sur le fondement du droit national canadien ou des Etats-Unis d'Amérique ;
- 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 22: Garantie amendes civiles et administratives*

Par dérogation partielle de l'exclusion 5 à l'article 25 « Exclusions », la compagnie* paye au nom et pour le compte des assurés* les amendes civiles et/ou administratives* qui résultent d'une réclamation* faite à l'encontre d'un assuré*.

Cette couverture est acquise pour autant que ces amendes civiles et/ou administratives* soient légalement assurables dans les juridictions où elles sont imposées à l'encontre de(s) assuré(s)* et/ou si elles ne concernent pas une (des) réclamation(s) liée(s) à l'emploi*.

Cette extension de garantie est acquise à concurrence d'une sous-limite de 25% avec un maximum de 500.000 € par sinistre* et par année d'assurance*, tous assurés* confondus, inclus dans la garantie principale.

II. EXTENSIONS

Article 23: Sociétés alliées*

La couverture est étendue aux assurés* pour leurs fautes*, commises dans le cadre de la gestion d'une société alliée*, faisant l'objet d'une réclamation* à son encontre en raison exclusivement de fonctions exercées au sein de ladite société alliée*. Sauf convention contraire, cette garantie s'applique uniquement aux réclamations* introduites pendant la période d'assurance et fondées sur ou ayant comme origine des fautes* commises :

- postérieurement à la date à laquelle la société devient ou est devenue une société alliée*; et
- antérieurement à la date à laquelle la société cesse ou a cessé d'être une société alliée*.

Il est précisé que dans le cas où les assurés* personnes physiques des sociétés alliées* bénéficient d'une autre assurance, le présente contrat intervient en « différence de conditions et/ou différence de limites » par rapport à cette autre assurance.

Sont exclus de cette extension:

- une société ayant procédé à une offre publique de ses titres ou dont les titres sont déjà cotés à une bourse ou à un marché de valeurs;
- une institution financière;
- une société de droit américain ou canadien.

Article 24: Nouvelles filiales*

La définition d'une filiale* est étendue à toute société dont le preneur d'assurance*, postérieurement à la date d'effet de la présente police d'assurance, prend directement ou indirectement le contrôle, par l'intermédiaire d'une ou de plusieurs filiales, en acquérant :

a) 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
b) le droit légal de désigner ou de révoquer la majorité des administrateurs, des membres du Conseil d'Administration et/ou des membres du Conseil de Surveillance; ou
c) le contrôle exclusif de la majorité absolue des droits de vote, conformément à une convention écrite avec les autres actionnaires.

Une société cesse d'être une filiale lorsque plus aucune des conditions visées ci- avant n'est remplie.

Il est précisé que pour toute nouvelle filiale* dont le siège d'exploitation se situe hors du territoire belge; le preneur d'assurance devra, au moins trois mois avant l'expiration, communiquer les dernières données financières à la compagnie*. La couverture d'une nouvelle filiale* via la police d'assurance souscrite en Belgique est d'application pour les juridictions où cela est légalement autorisé.

Sont exclus de cette extension:

- une société ayant procédé à une offre publique de ses titres ou dont les titres sont déjà cotés à une bourse ou à un marché de valeurs;
- une institution financière;
- une société de droit américain ou canadien.

Pour les trois types de sociétés énumérées ci-dessus, la qualité de filiale* est accordée automatiquement sans surprime pendant une période de 90 (nonante) jours.

Le preneur d'assurance* s'engage à déclarer à la compagnie* dans le même délai toute nouvelle filiale* correspondant à au moins une des trois catégories ci-dessus. Celle-ci se réserve, le cas échéant, le droit de faire une proposition d'adaptation des conditions de la police. A défaut de déclaration dans ce délai ou d'accord sur la proposition dans un délai d'un mois, la nouvelle filiale* perd sa qualité d'assuré*.

III. EXCLUSIONS

Article 25: 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 sinistres* 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 actes, les faits ou les circonstances dont la société* ou l'assuré* avait connaissance à la date de conclusion du contrat, qu'ils donneraient ou pourraient donner lieu à un sinistre.

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

4. out dommage corporel* ou dommage moral (dommage moral autre que celui lié à une réclamation liée à l'emploi* ou d'un cyber évènement *), dommage matériel* et dommage immatériel consécutif*.
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").
6. Les sinistres* en matière fiscale ou parafiscale sans préjudice de l'article 11 (« La responsabilité personnelle en matière de taxes et impôts »). 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, à la majoration, au dégrèvement où à la perception de tous impôts, taxes, redevances, contributions et cotisations sociales.
7. Les sinistres* liés à l'émission, la vente ou la promotion des « Securities » (les instruments d'investissements financiers).
8. Les réclamations* ou sinistres* fondés et basés, directement ou indirectement, sur la fourniture, le défaut total ou partiel de fourniture et/ou des erreurs/négligences dans de prestations de services professionnels et/ou intellectuels par la société*. Cette exclusion s'étend également aux services accessoires des services professionnels fournis par la société*.
9. La responsabilité encourue par les assurés* en leur qualité de fondateurs conformément au Code belge des Sociétés et des Associations et/ou à toute disposition similaire de droit étranger.
10. Les salaires et indemnités de préavis relatifs à l'emploi.
11. Tous les sinistres* résultant d'un événement qui n'est pas légalement assurable.
12. Le contrat d'assurance n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une activité* assurée, quelle qu'elle soit, dans la mesure où l'attribution de cette couverture ou prestation violerait la moindre loi, sanction ou réglementation applicable des Nations Unies et/ou de l'Union Européenne et/ou toute autre réglementation ou législation nationale en matière des sanctions économiques et commerciales.

IV. AUTRES DISPOSITIONS

Article 26: Etendue territoriale

La garantie s'applique dans le monde entier, dans les pays où celle-ci est légalement autorisée.

Article 27: Durée du contrat

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 28: 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 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 le preneur d'assurance* ou 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.

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 29: 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

Sans préjudice des sous-limites spécifiques prévues par les présentes conditions générales ou par les conditions particulières d'application, la compagnie* accorde sa garantie jusqu'à concurrence des montants renseignés en principal aux conditions particulières. Si des garanties spécifiques font l'objet d'une sous-limite, l'indemnité ne peut être supérieure au montant assuré à titre principal.

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.

Conditions :
- 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 :
- 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;
- 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.

Si nécessaire, 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).

Article 30: Date du sinistre

Est considéré comme date du sinistre* 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*, sans préjudice à l'article 14;
- 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 31: 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 32: 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

A partir du moment où une garantie de responsabilité civile prévue par le présent contrat 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 « 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 33: Subrogation

1. La compagnie* réserve expressément ses droits et ceux de l'assuré* contre tout auteur du sinistre* non assurés* par le présent contrat, garants ou responsables, à quelque titre que ce soit, même contre tout assureur.
   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 :
   a) tout assuré*;
   b) 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;
   c) les associés, administrateurs, gérants, commissaires et mandataires d'un assuré*, lorsqu'ils agissent dans l'exercice de leurs fonctions;
   d) 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 34: 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 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, 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 35: 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.

Si la Compagnie a notifié cette modification au moins 4 mois avant la date d'échéance annuelle, le Preneur a le droit de résilier le contrat moyennant un préavis de 3 mois avant l'échéance annuelle.

De ce fait, le contrat prend fin à cette date d'échéance annuelle.

Si la Compagnie a notifié cette modification moins de 4 mois avant la date d'échéance annuelle, le Preneur a le droit de résilier le contrat dans un délai de 3 mois à partir de cette notification. De ce fait, le contrat prend fin 1 mois à compter de la réception de la lettre de résiliation et au plus tôt à la date de l'échéance annuelle.

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.

Article 36: 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 37: 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 35 (« Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance ») s'applique.

Article 38: 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 39: 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 40: Résiliation

A. A. La compagnie* peut résilier le contrat :

1. pour la fin de chaque période d'assurance;
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 40 ci-après et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 41, 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;
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. B. Le preneur d'assurance* peut résilier le contrat :

1. pour la fin de chaque période d'assurance;
2. en cas de modification des conditions d'assurance ou de modification du tarif;
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 42.

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

Sauf dans les cas visés aux articles 34.B, 35 et 39 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 récépissé 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 un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

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 41: 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 59 et 60 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Article 42: 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 79 à 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Il est en outre précisé qu'en cas de modification importante*, la garantie s'applique uniquement aux réclamations basées sur une (des) faute(s)* commises antérieurement à la date de survenance de la modification importante*.

Les circonstances suivantes sont entre autres des aggravations de risque:
- restructuration* du preneur d'assurance* ;
- extension du preneur d'assurance* par la création de nouveaux sièges d'entreprise, par l'exercice de nouvelles activités, par la fusion ou l'acquisition ou par l'ouverture du capital du preneur d'assurance*.

Article 43: 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 cours et tribunaux francophones de Bruxelles.

V. 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.

Administrateur indépendant

1. Toute personne physique qui a été, est ou sera nommée en tant qu'administrateur, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance de la société*, et qui n'est pas un employé ou qui n'est pas membre du comité de direction de la société* et qui, directement ou indirectement, ne reçoit aucune rémunération pour des services fournis en tant que consultant ou à quelque autre titre que ce soit, autre que celle reçue pour sa fonction d'administrateur, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance de la société*;

ou

2. Toute personne physique qui est un administrateur indépendant ou un administrateur non exécutif de la société* au regard de la loi ou au titre des règles de gouvernance d'entreprises applicables à la société*.

Année d'assurance

La période comprise :

- soit entre la date de la prise d'effet et la première date d'échéance,
- entre deux échéances annuelles du contrat,
- soit entre la dernière date d'échéance et la date de résiliation ou de fin de contrat.

Amende administrative

Sanction consistant au paiement d'une somme en argent, imposée non par un juge pénal mais par une autorité administrative.

Assuré(s)

- 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, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance, ou membre du comité de direction – ou fonction équivalente – du preneur d'assurance* ou d'une de ses filiales*. Lorsque l'administrateur, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance, 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, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance ;

Assuré(s) (suite)

ont également la qualité d'assurés :

- toute personne physique ou morale qui – sans être administrateur, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance, 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*;
- tout préposé du preneur d'assurance* ou d'une filiale*, dont la responsabilité personnelle est recherchée avec celle d'un dirigeant, administrateur, membre du Conseil d'Administration et/ou membre du Conseil de Surveillance, pour une faute commise dans le cadre d'une activité effective d'autorité, de direction ou de surveillance;

Assuré(s) (fin)	Atteinte à l'environnement
La garantie est également acquise : • aux héritiers, ayants droit et légataires de l'assuré* en cas de décès, d'incapacité juridique ou de faillite personnelle de l'assuré*, en cas de réclamation formulée à leur encontre pendant la période de garantie définie à l'article 26 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. Les assurés perdent cette qualité et ne sont donc plus couverts lorsqu'ils agissent comme liquidateur à quelque titre que ce soit, du preneur d'assurance*, d'une entité externe ou d'une société ou association quelconque. 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.	Pollution du sol, des eaux, ou de l'atmosphère, par l'émission, le rejet ou le dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses; bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements, modification de température, humidité, odeurs ou fumée.
Compagnie	**Conséquences pécuniaires**
Allianz Benelux sa, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles	L'indemnité due en principal en raison de dommages indemnisables sur base du présent contrat, majorée des intérêts, en ce compris toute perte ayant son origine dans, basée sur ou attribuable à un acte, une conduite ou une matière, réel, allégué ou suspecté, lié au sens large à des systèmes informatiques ou de gestion de données, en ce compris – mais non limité à – le matériel informatiques, les logiciels, progiciels et programmes.

Cyber évènement

Cyber événement désigne:

a) tout dommage à, perte de, destruction de, corruption de, vol ou perte du contrôle opérationnel, données ; ou le traitement, la collecte, l'enregistrement, l'extraction, la divulgation, la diffusion ou l'élimination de données, non autorisés par ou par négligence de l'assuré, un prestataire indépendant ou un prestataire de services externalisé des assurés* ;

et / ou

b) l'accès à ou l'utilisation de – non autorisés – toute information personnelle / donnée à caractère personnel ou information confidentielle (autre que l'information légalement accessible dans le domaine public ou au grand public, à moins que cette information qui était déjà disponible publiquement ne soit identifiée de manière unique par la collecte et / ou par ou traitement), sous la garde et le contrôle des assurés*, d'un contractant indépendant ou d'un fournisseur de services sous-traitant de ces assurés*;

et / ou

c) la défaillance non physique ou technologique du système informatique des assurés*, ou la défaillance des mesures de sécurité technologiques visant à protéger des données sous quelque forme que ce soit. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, toute interruption des activités de la société assurée résultant de tels événements;

et / ou

d) gestion malveillante du trafic réseau, introduction de code informatique malveillant ou toute autre attaque malveillante dirigée contre le système informatique des assurés*, ou par l'utilisation de celui-ci. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, toute interruption des activités des assurés* résultant de tels événements;

et / ou

e) interruption des activités des assurés* résultant d'un acte, d'une erreur ou d'une omission accidentelle, involontaire ou par négligence des assurés*, dans l'exploitation ou la maintenance du système informatique des assurés*, entraînant l'indisponibilité totale ou partielle de leur système informatique;

et / ou

f) la violation des lois et réglementations relatives à la vie privée et résultant des éléments (a) à (e) ci-avant ;

Dommage

Dommage corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne ainsi que ses conséquences pécuniaires ou morales.

Dommage matériel

Toute destruction, détérioration ou disparition d'une chose ainsi que les dommages* immatériels qui en sont la conséquence.

Dommage immatériel

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.

Ils sont **consécutifs** lorsqu'ils découlent de dommages* corporels ou de dommages* matériels.

Ils sont **purs** lorsqu'ils ne découlent d'aucun dommage matériel ou corporel.

Sauf lorsqu'il en est explicitement convenu autrement, le terme dommage utilisé dans ce contrat vise exclusivement les dommages immatériels purs.

Dommage moral

Toutes les atteintes aux intérêts autres que professionnels ou économiques d'un tiers pesronne physique, tels que l'atteinte à l'honneur, au crédit ou à la réputation.

Pour ce qui concerne les éléments (a) et (c) de la définition de cyber évènement, le terme « données » inclut, sans toutefois s'y limiter, les informations personnelles / les données personnelles et / ou les informations confidentielles (autres que l'information légalement accessible dans le domaine public, à moins que cette information qui était déjà disponible publiquement ne devienne identifiable du fait de sa collecte et / ou par son traitement ultérieur), et ce sous quelque forme que ce soit.
« Système informatique des assurés » désigne un système informatique (y compris, mais sans que ceci soit limitatif, le matériel, les logiciels et / ou les programmes informatiques) loué, propriété ou exploité par les assurés ou leur(s) fournisseur(s) de services externalisés, ou qui est mis à leur disposition ou leur est accessible, et ce dans le but de stocker ou de traiter les données électroniques ou les logiciels des assurés.

Dommage non-indemnisable

Dommages pour lesquels une société n'est pas capable d'indemniser un assuré en raison de son insolvabilité reconnue par voie d'enquête ou par voie judiciaire. Il y aura notamment insolvabilité en cas d'impossibilité pour la société de faire face aux créances exigibles en raison d'un défaut de trésorerie durables, la société ne disposant plus des liquidités nécessaires et ne pouvant se les procurer par crédit.

Entité externe

Toute société belge ou étrangère - autre qu'une filiale - fondation, association sans but lucratif, association internationale sans but lucratif ou groupement européen d'intérêt économique ou leur équivalent selon les juridictions de tout autre pays,, dans lequel ou dans laquelle l'assuré* exerce un mandat externe.
Sont exclues de la définition d'entité externe :

- une société ayant procédé à une offre publique de ses titres ou dont les titres sont déjà cotés à une bourse ou à un marché de valeurs; ou
- une institution financière; ou
- une société de droit américain ou canadien.

Faute

Toute erreur, omission, négligence de droit ou de fait, toute déclaration inexacte, toute infraction aux dispositions légales, réglementaires ou statutaires, et de manière générale, tout acte ou omission fautifs dans la gestion de la société* dont les assurés* sont légalement responsables dans l'exercice de leurs fonctions et qui justifient leur qualité d'assuré*.
Une faute répétée à plusieurs reprises constitue une seule et même faute. Elle est instantanée et est réputée de manière irréfragable être commise à la date du premier fait fautif.
Cette faute doit être réelle ou alléguée.

Entité externe

Toute société que le preneur d'assurance* contrôle, directement ou indirectement, à la souscription du contrat, c'est-à-dire toute société dans laquelle :

- 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 administrateurs, des membres du Conseil d'Administration et/ou des membres du Conseil de Surveillance, 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.

Frais d'enquête

Tous les honoraires, frais et dépenses qui sont nécessaires pour la défense personnelle des assurés* dans le cadre de l'apparition dans une enquête interne ou externe, à l'exclusion des rémunérations, indemnités et autres frais d'entreprise de l'assuré* et/ou la société*.

Frais de défense civile

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*.

Frais de défense pénale

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*. 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*.
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.

Modification importante

L'un des événements suivants:

a. La fusion de la Société* avec ou la vente de l'intégralité ou la quasi- intégralité des actifs de la Société*à une autre personne physique ou morale ou à un groupe de personnes physiques et/ou morales agissant ensemble;
b. L'acquisition par une personne physique ou morale ou un groupe de personnes physiques et/ou morales agissant ensemble de plus de 50% des droits de vote à l'assemblée générale de la Société* ou son/leur acquisition du contrôle sur la nomination des administrateurs, membres du Conseil d'Administration et/ou du Conseil de Surveillance, pouvant exercer la majorité des droits de vote au conseil d'administration de la Société*.

La modification importante n'inclut pas la transaction où le(s) acquéreur(s) est (sont) un (des) membre(s) de famille(s) du 1er ou 2ieme degré du vendeur avec leur propre société/personne morale ou directement ou indirectement groupé en société/ personnes morales à condition que :

- les capitaux propres de la Société* ne diminuent pas de 25% suite à la transaction
- une troisième partie n'acquiert pas de participations dans la Société au même moment.

Preneur d'assurance

La personne morale désignée en conditions particulières, qui souscrit le contrat et agit pour le compte et au profit des assurés*.

Procédure d'extradition

Une notification écrite officielle à l'assuré* émanant de l'autorité compétente l'informant de l'existence d'une demande d'extradition de l'assuré* ou d'une exécution d'un mandat d'arrêt contre l'assuré*.

Sinistre

La réclamation* ou l'ensemble des réclamations* introduites par écrit contre tout assuré* pendant la période de garantie ayant pour origine une même faute*. L'ensemble de dommages* ou de faits dommageables ayant pour cause une même faute* constitue un seul et même sinistre*.

Réclamation

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*.
L'ensemble des réclamations relatives à une seule et même faute* constituent une seule et même réclamation.

Restructuration

- 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, des membres du Conseil d'Administration et/ou des membres du Comité de Surveillance pouvant exercer la majorité des droits de vote à l'Assemblée Générale du preneur d'assurance*.

Réclamation liée à l'emploi

Une Réclamation* introduite et maintenue par, au nom ou pour le compte de

- tout employé passé, présent ou futur de la Société,
- toute autorité gouvernementale régulant les pratiques liées à l'emploi,

contre tout Assuré* pour toute Faute* commise à l'encontre d'un employé de la Société*, relative ou consécutive à tout :

a) licenciement fautif - réel ou allégué -, renvoi ou fin de l'emploi fautif
b) rupture de tout contrat de travail qu'il soit oral ou écrit
c) fausse représentation relative à l'emploi
d) violation des législations relatives à la discrimination au travail
e) harcèlement au travail en ce compris le harcèlement sexuel ou autre harcèlement illégal
f) refus fautif d'embauche ou de promotion
g) mesure disciplinaire abusive
h) privation fautive d'une opportunité de carrière ou de titularisation, liée à une discrimination
i) évaluation négligente, liée à une discrimination
j) atteinte à la vie privée, diffamation liée à l'emploi
k) dommage moral infligé fautivement dans le cadre d'un conflit de travail.

Société

Le preneur d'assurance, ses filiales et selon le cas ses sociétés alliées*.

Société alliée

Toute société belge ou étrangère, mentionnée dans le questionnaire ou déclarée par toute autre moyen, et qui est une entité liée avec le preneur d'assurance* en raison du fait que:

a) les administrateurs, les membres du Conseil d'Administration et/ou les membres du Conseil de Surveillance représentent en majorité au moins les mêmes personnes, et
b) la structure d'actionnariat est au moins aux 2/3 identique à celle du preneur d'assurance*, et
c) il existe des liens directs ou indirects durables et significatifs entre cette société et le preneur d'assurance* en termes d'assistance administrative ou financière, de logistique, de personnel ou d'infrastructure.

Tiers

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré*.

Protection des données personnelles.

Remarque préliminaire
Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication. Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans la présente note restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devions collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?
Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?
Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :
- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès,
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes,
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement,
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier,
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente,
- le droit de vous opposer au traitement,
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement,
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées,
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée.

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation. Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous. Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles.

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux sa, Service juridique et compliance/Protection des données, 32, Blvd du Roi Albert II 32 à 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postales et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques.

Traitement de données relatives à la santé.

En signant votre contrat d'assurance, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.
Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse https://allianz.be/personnelles

Non-application des règles de responsabilité extracontractuelle

En cas de litige entre vous et nous (et de dommages causés) suite à l'exécution défectueuse ou l'inexécution d'une obligation contractuelle prévue dans le présent contrat d'assurance, les dispositions légales de responsabilité civile extracontractuelle, telles qu'elles sont prévues dans le Livre 6 du Code civil, ne seront pas applicables, sauf en cas de dommage résultant d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique ou d'une faute commise avec l'intention de causer un dommage tel que l'article 6.3, §1, 2e alinéa du Code civil le prévoit.

Ces règles du Code civil ne seront pas non plus applicables à l'égard de nos auxiliaires (employés ou dirigeants par exemple) en cas de faute commise par l'un d'eux dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

Le présent article ne porte cependant pas préjudice à la possibilité, que vous conservez, d'intenter une action en justice sur base contractuelle à l'encontre d'Allianz Benelux en cas de faute commise par l'un de nos auxiliaires dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

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 la 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.

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux :
Bd du Roi Albert II, 32 - 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances : Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as.
Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.
Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extra-judiciaire de consommation.

Allianz Benelux SA, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. : +32 2 214.61.11, www.allianz.be BE 0403.258.197,
RPM Bruxelles, IBAN : BE74 3100 1407 6507, BIC : BBRUBEBB
Entreprise d'assurances agréée par la BNB (Banque Nationale de Belgique) et identifiée sous le numéro 0403.258.197 pour pratiquer les branches "Vie" et "non Vie", BNB : Blvd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be
Editeur responsable : Paul Möller, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. : +32 2 214.61.11- AD1164 FR - 12/25

Votre Courtier
Votre meilleure Assurance