

**POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE DE LA  
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE  
ET PROTECTION JURIDIQUE/MEDIATION DES  
COMPTABLES ET FISCALISTES AGREES**



## TABLE DES MATIERES

1.	Conditions Particulières communes aux Sections 2 et 3 .....	1
1.1	Preneur d'assurance.....	1
1.2	Assureurs.....	1
1.3	Courtier.....	1
1.4	Numéro de police.....	1
1.5	Montant de la prime .....	2
1.6	Effet – Echéance – Durée de la police .....	2
2.	La Responsabilité Civile Professionnelle et la Responsabilité Civile Exploitation .....	4
2.1	Définitions.....	4
2.2	Personnes ayant la qualité d'assuré.....	5
2.3	Personnes ayant la qualité de tiers.....	6
2.4	Activités Assurées .....	7
2.5	Objet de l'assurance .....	8
2.6	Extension de garantie .....	9
2.7	Exclusions.....	10
2.8	Etendue territoriale .....	12
2.9	Etendue de la garantie dans le temps .....	12
2.10	Montant des garanties et franchises.....	14
2.11	Modalités de paiement de la prime.....	18
2.12	Défaut de paiement .....	19
2.13	Sinistres.....	20
2.14	Modification légale du risque .....	22
2.15	Recours et renonciation à recours.....	22
2.16	Coassurance.....	22
3.	Conditions Générales Communes aux Sections 1 et 2.....	24
3.1	Obligations du preneur d'assurance et de l'adhérent à la souscription de la police .....	24
3.2	Modification du risque.....	24

3.3	Possibilités de résiliation.....	24
3.4	Formes de résiliation .....	25
3.5	Prise d'effet de la résiliation.....	25
3.6	Défaut de paiement de la prime.....	25
3.7	Remboursement des primes par l'assureur.....	26
3.8	Faillite de l'assuré .....	26
3.9	Réorganisation judiciaire par transfert sous autorité de justice de tout ou partie de l'entreprise ou de ses activités.....	26
3.10	Décès de l'assuré .....	26
3.11	Communications et notifications .....	27
3.12	Droit propre de la personne lésée .....	27
3.13	Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances .....	27
3.14	Droit de recours de l'assureur.....	27
3.15	Subrogation .....	27
3.16	Modifications des conditions et du tarif.....	28
3.17	Gestion .....	28
3.18	Interprétation.....	28
3.19	Coordination de la police .....	28
4.	Protection juridique/Médiation.....	29
4.1	Conditions Particulières .....	29
4.2	Conditions Spéciales .....	32
4.3	Dispositions Générales et Administratives .....	41





## SECTION UN

# CONDITIONS PARTICULIÈRES COMMUNES AUX SECTIONS 2 ET 3

---

## 1.1 Preneur d'assurance

L'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes Agréés (en abrégé I.P.C.F.)  
ayant son siège  
Avenue Legrand 45  
B - 1050 Bruxelles

## 1.2 Assureurs

### **Apériteur**

Allianz Benelux SA  
Rue de Laeken 35  
B - 1000 Bruxelles

### **Co-assureurs**

AIG Europe - 12.5 %  
N° police : 3.015.425

Ethias - 12.5 %  
N° police : 45.127.137

AXA - 25 %  
N° police : 700557397B

## 1.3 Courtier

Marsh SA  
Avenue Herrmann-Debroux 2  
B – 1160 Bruxelles

## 1.4 Numéro de police

ZCN600022202

## 1.5 Montant de la prime

### 1. Personne physique

La prime annuelle nette par comptable/stagiaire s'élève à :

- 375 EUR au 31/12/2016
- 425 EUR au 31/12/2017
- 452 EUR au 31/12/2018

Elle comprend la couverture en responsabilité civile professionnelle et exploitation.

Elle est réclamée parallèlement à la cotisation par l'I.P.C.F.

### 2. Personne morale

- Pour les sociétés ou associations, il est satisfait à la prime due dès lors que tous les comptables et/ou stagiaires qui en font partie ont adhéré à la présente police et en ont acquitté personnellement la prime.
- Une société composée de comptables ou de stagiaires et dont certains n'ont pas adhéré à la présente police, peut bénéficier des garanties de la présente police moyennant paiement de la prime reprise à l'article 1.5 - 1.1, par comptable ou stagiaire n'ayant pas adhéré à la présente police.

## 1.6 Effet – Echéance – Durée de la police

La présente police se renouvelle le 31/12/2016 à 00h00 et est souscrite pour une durée d'un an, tacitement renouvelable par périodes identiques, sauf résiliation par l'assureur ou le preneur d'assurance six mois avant l'échéance annuelle, par lettre recommandée à la poste.

La date d'échéance annuelle est fixée au 31 décembre.

La garantie par adhérent prend effet à la date de demande d'adhésion sous réserve du paiement de la première prime.

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion moyennant préavis de 3 mois avant l'échéance annuelle, par lettre recommandée à la poste adressée à l'IPCF, au courtier ou à l'assureur.

Aucun comptable ayant adhéré à la présente police ne pourra être exclu par l'assureur pour quelque raison que ce soit sans accord préalable du Bureau de l'I.P.C.F.





Fait à Bruxelles, le 5 décembre 2016

**Le Preneur d'assurance,**

**Apériteur**

Allianz - 50 %

N° police : ZCN600022202

  
**Allianz**   
Rue de Laeken 35  
1000 Bruxelles  
*Marine Coppens*

**Coassureurs**

AIG Europe - 12.5 %

N° police : 3.015.425

  
*Alex Juffert*

Ethias - 12.5 %

N° police : 45.127.137

  
*V. Kriescher*

AXA - 25 %

N° police : 700557397B

*[Signature]*

  
08.12.2016  
S.A. d'Assurances

## SECTION DEUX

# LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ET LA RESPONSABILITÉ CIVILE EXPLOITATION

---

Ces conditions complètent les stipulations des conditions générales communes.

## 2.1 Définitions

- **Assureur**  
La compagnie d'assurance avec laquelle le contrat est conclu, agissant pour son compte et celui des co-assureurs désignés dans la présente police.
- **Preneur d'assurance**  
L'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes Agréés (en abrégé I.P.C.F.).
- **Assuré**  
La personne, comptable, comptable fiscaliste ou stagiaire, inscrite à l'I.P.C.F., dont la responsabilité est couverte par la présente police.
- **Comptable**  
Par comptable au sens de la présente police, on entend un comptable agréé inscrit à l'I.P.C.F. en tant qu'externe, à savoir, qui exerce sa profession pour compte de tiers sur une base indépendante ; qu'il bénéficie ou non du titre complémentaire de fiscaliste agréé, défini dans la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales.
- **Stagiaire**  
Par stagiaire au sens de la présente police, on entend tout stagiaire inscrit sur la liste des stagiaires de l'I.P.C.F. en tant qu'externe, à savoir qui exerce sa profession pour compte de tiers sur une base indépendante, tel que défini dans la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales.
- **Adhérent**  
Le comptable ou la personne morale, inscrite à l'I.P.C.F. ou le stagiaire, qui adhère à la présente police.

- **Sinistre**

La demande en réparation formulée par écrit par un tiers à l'encontre de l'assureur ou d'un assuré, ou la déclaration par l'assuré à l'assureur et/ou au courtier d'acte ou fait pouvant donner lieu à une demande en réparation d'un tiers.

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des demandes en réparation résultant d'une même faute, erreur, omission et autres préjudices similaires.

- **Dommmages corporels**

Toute atteinte à l'intégrité physique d'un être humain, en ce compris ses conséquences pécuniaires et morales.

- **Dommmages matériels**

Tout endommagement, destruction, détérioration, altération ou perte de choses, de biens, d'animaux, de substances.

- **Dommmages immatériels**

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 profit, de chômage mobilier et immobilier, l'arrêt de production et autres préjudices similaires.

- **Fait générateur**

Tout fait, acte, omission, négligence ou faute qui est à l'origine du dommage.

- **Franchise**

La partie de l'indemnité de sinistre restant à charge de l'assuré.

## 2.2 Personnes ayant la qualité d'assuré

Bénéficiaire de la qualité d'assuré:

1. les personnes physiques qui exercent en qualité d'indépendant la profession de comptable agréé, et qui sont inscrites au tableau des titulaires de la profession visé à l'article 2 de l'Arrêté Royal du 19 mai 1992 protégeant le titre professionnel de l'exercice de la profession de comptable, tel qu'abrogé et remplacé par l'article 46 de la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales;
2. la personne morale et/ou les associations de comptables, avec ou sans personnalité juridique, agréée par l'I.P.C.F., dont l'objet social est la tenue de comptabilités pour compte de tiers et dans lesquelles les mandataires ayant en charge notamment des prestations comptables pour compte de tiers sont des comptables ou stagiaires inscrits à l'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes agréés;

3. les personnes physiques inscrites sur la liste des stagiaires de l'I.P.C.F., tel que défini dans la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales,

qui ont adhéré à la présente police d'assurance soit en envoyant à l'I.P.C.F. le formulaire d'adhésion dûment complété et signé, soit en payant la prime à l'I.P.C.F.

Par cette adhésion, l'adhérent devient partie à la présente police d'assurance; il s'engage à respecter et exécuter toutes les obligations qu'elle met à sa charge et notamment d'en payer les primes.

## 2.3 Personnes ayant la qualité de tiers

Toute personne autre que :

### 1. Au sens de la garantie Responsabilité Civile Professionnelle (point 2.5-1)

- les assurés appartenant à la même société ou association de comptables, ou au même cabinet ou encore au même groupement d'activités professionnelles que l'assuré, auteurs du dommage ou responsables de celui-ci ;
- les collaborateurs ou stagiaires de l'assuré, auteurs du dommage ou responsables de celui-ci, impliqués dans le même sinistre ;
- les membres du personnel des assurés dans l'exercice de leurs fonctions à leur service ;
- les ascendants, descendants et conjoints des assurés, ainsi que tous les autres membres de leur famille demeurant sous leur toit.

### 2. Au sens de la garantie Responsabilité Civile Exploitation (point 2.5-2)

- les préposés des assurés, lorsque et dans la mesure où, ceux-ci, pour les dommages subis, bénéficient de la législation sur les accidents du travail.

La garantie reste toutefois acquise aux assurés dans le cadre d'un recours de l'assureur accidents du travail des préposés dans tous les cas où ce recours est possible.

## 2.4 Activités Assurées

Les activités de comptable telles qu'elles sont définies à l'article 4 de l'Arrêté Royal du 19 mai 1992 protégeant le titre de l'exercice de la profession de comptable, abrogé et remplacé par les articles 49 et 38 de la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales et/ou des missions que les assurés accomplissent en vertu du droit des sociétés ou toute nouvelle réglementation relative aux professions comptables et fiscales ou de manière générale, conformément à la déontologie.

Sont également couvertes les activités accessoires et périphériques à la profession de comptable, connues et acceptées par l'Assureur, telles que :

- l'élaboration d'un plan financier;
- l'élaboration à titre prodeco d'un plan financier dans le cadre de l'article 51 de la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales;
- le conseil en matière de fiscalité;
- le conseil en matière de lois sociales;
- le conseil délivré pour l'organisation administrative et comptable;
- le conseil en gestion délivré au client par l'assuré dans le respect de la déontologie (notamment les articles 20 et 21) et/ou en application des règles légales (notamment, la loi sur la continuité des entreprises).

Reste exclue de la couverture, toute réclamation portant sur l'absence de résultat escompté par un client suite au conseil délivré par l'assuré en matière de performances financières de la société de ce client ou de choix stratégiques au niveau de la gestion de la société de ce client.

- les activités de secrétariat social pour autant que ces activités ne génèrent pas un chiffre d'affaires distinct et ne soient pas réservées à un secrétariat social agréé;
- le conseil délivré pour l'organisation informatique d'un indépendant ou d'une P.M.E.

Pour ce dernier point, il est précisé que l'installation par les assurés, chez des tiers, de logiciels d'applications comptables, régulièrement acquis dans le commerce et protégés par une licence commerciale - en ce compris l'utilisation de l'ensemble des fonctionnalités incluses dans le logiciel - est considérée comme relevant du conseil précité.

Par contre, le développement de logiciels de comptabilité par les assurés au profit de tiers, toute installation de matériels informatiques par les assurés et la sous-traitance relative à quelque installation que ce soit, matériel ou logiciel, ne rentrent pas dans cette activité de conseil.

- le conseil et l'intervention en matière de cessions/achats de fonds de commerce;

- les renouvellements de baux commerciaux pour autant que cette activité soit définie dans une lettre de mission préalable;
- les devoirs à accomplir en qualité de représentant responsable auprès des autorités belges d'assujettis ou redevables étrangers en matière de TVA, d'écotaxes, de taxes sur les opérations d'assurance, d'occupation de travailleurs, sous réserve de ce qui est prévu ci-dessus concernant les activités de secrétariat social.

Outre les activités reprises ci-dessus, sera considérée comme activité assurée toute activité du comptable ou du stagiaire inscrit à l'IPCF qui aura été jugée par le Bureau de celui-ci, en concertation avec l'Assureur, comme relevant de l'activité professionnelle normale du comptable ou du stagiaire.

## 2.5 Objet de l'assurance

### 1. La Responsabilité Civile Professionnelle

La présente police a pour objet de garantir la responsabilité civile, tant contractuelle qu'extracontractuelle des assurés, en raison de dommages corporels, matériels et/ou immatériels causés à des tiers, dans l'exercice des activités assurées, soit par leur fait personnel, soit par le fait de leurs collaborateurs - permanents ou occasionnels, ayant la qualité d'associés ou non, de leurs stagiaires, des membres de leur personnel ou de manière générale, de toutes personnes dont ils répondent, qui résultent :

1. d'omissions, oublis, retards, inexactitudes, indiscretions, erreurs de fait ou de droit, d'inobservation de délais, d'erreurs à l'occasion de la transmission d'informations, de documents ou de fonds et, de manière générale, de toute faute généralement quelconque;
2. de la perte, du vol, de la détérioration ou de la disparition, pour quelque cause que ce soit, de minutes, pièces ou documents quelconques, confiés ou non, appartenant à des tiers et dont les assurés sont détenteurs même si ces pertes, vols, détériorations et/ou disparitions ont été causés dans les cas énumérés sub article 2.7 points 7 et 8. Sont toutefois exclus les pertes, vols, détériorations ou disparitions de toutes espèces, effets non protestés ou valeurs mobilières;
3. de vols, malversations, détournements, escroqueries ou abus de confiance commis au préjudice de tiers ou de la clientèle des assurés par toute personne dont les assurés seront reconnus responsables, y compris les stagiaires ou collaborateurs mais à l'exclusion des comptables associés.

## 2. La Responsabilité Civile Exploitation

La présente police a pour objet de garantir la responsabilité extracontractuelle pouvant incomber aux assurés en raison de tous dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers, soit par leur fait personnel, soit par le fait de personnes dont ils seraient reconnus responsables, soit par le fait de leurs biens, au cours ou à l'occasion de l'exercice des activités assurées.

Par extension, est également couverte la responsabilité personnelle des stagiaires, collaborateurs et employés des assurés, dans l'exercice de leurs fonctions à leur service.

## 3. Précision

Ne sont jamais pris en charge les frais nécessaires pour recommencer ou corriger les prestations inexécutées ou mal exécutées.

Il est entendu que les conséquences de l'inexécution ou de la mauvaise exécution restent couvertes.

## 2.6 Extension de garantie

Frais de reconstitution de dossiers perdus ou détruits

Le présent article a pour objet de garantir le remboursement des frais nécessaires à la reconstitution des dossiers individuels des clients des assurés, en cas de vol, de destruction ou de perte, que les assurés en soient responsables ou non et pour autant que cette reconstitution ait une utilité au regard de possibles contrôles fiscaux à l'encontre du client de l'assuré et/ou au regard d'autres obligations légales de l'assuré.

Par dossier, on entend :

1. l'ensemble des documents (permanents, comptables et pièces justificatives) relatifs à l'ensemble de la relation entre l'assuré et son client, sans distinction selon les matières et aspects comptables et/ou fiscaux traités dans le cadre de cette relation ni selon les exercices fiscaux; ces documents doivent être en possession de l'assuré à titre professionnel;
2. les données informatiques résultant du travail d'encodage et de traitement comptable effectué par l'assuré, à la condition expresse qu'un système de back-up existe et soit utilisé par l'assuré au moins une fois par huit jours calendriers. L'indemnisation portera uniquement sur les données traitées informatiquement entre la date du dernier back up et celle de l'événement donnant ouverture à la présente garantie, avec un maximum de huit jours calendrier.

Par client, on entend toute personne physique ou morale.

Le montant assuré pour cette garantie est fixé à un maximum de 1.250.000 EUR par événement donnant ouverture à la présente garantie.

Il est précisé que dans le cadre de cette garantie :

1. au cas où il est fait appel à la présente garantie, l'assureur rembourse les frais de reconstitution des dossiers à concurrence de maximum 5.000 EUR par dossier ;
2. seuls seront indemnisés les frais de reconstitution qui auront été préalablement approuvés par l'assureur ;
3. l'indemnité sera versée au fur et à mesure de la reconstitution et sur production de justificatifs des frais exposés ;
4. l'indemnité sera versée conformément au point 3 ci-avant pendant un maximum de deux années à partir de la date du sinistre ;
5. les exclusions prévues aux points 7 et 8 de l'article 2.7 ne sont pas d'application

## 2.7 Exclusions

Sont exclus de la garantie d'assurance accordée par la présente police :

1. les dommages résultant d'activités autres que les activités assurées décrites à l'article 2.4.
2. les dommages résultant de sinistres survenus à l'occasion d'affaires où les assurés ont agi comme gérant d'affaires, porte-fort, curateur de faillite, séquestre judiciaire, exécuteur testamentaire, administrateur, domiciliataire de société, liquidateur, syndic ou réviseur d'entreprise, ainsi que dans le cadre de tout mandat judiciaire (à l'exception des mandats d'expert judiciaire qui restent couverts).

Sur demande adressée par l'assuré au courtier, ces activités pourront faire l'objet d'une extension de garantie, aux conditions à définir entre l'assuré et l'assureur.

3. les dommages résultant :
  - d'un acte délictueux volontaire. Sont cependant couvertes, les conséquences civiles résultant de la violation du secret professionnel;
  - d'un fait intentionnel;
  - de fautes lourdes expressément et limitativement énoncées ci-dessous : l'état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou tout état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, pour autant que ces fautes lourdes soient la cause du préjudice;
  - de la responsabilité personnelle des préposés, collaborateurs ou stagiaires des assurés lorsque celle-ci est engagée à la suite d'un fait délictueux volontaire ou d'un fait intentionnel.



La garantie reste cependant acquise dans ce cas aux assurés, dans la mesure où ils sont civilement responsables de l'auteur du dommage, soit sur le plan quasi délictuel, soit sur base de la responsabilité extracontractuelle du fait d'autrui.

Dans ce cas, l'assureur peut exercer contre l'auteur du fait délictueux, intentionnel ou de la faute grave le recours prévu à l'article 2.16.

4. les amendes judiciaires, disciplinaires ou transactionnelles, les frais de poursuite pénale ainsi que les punitives ou exemplary damages supportés personnellement par les assurés sauf s'ils sont recouverts contre ceux-ci en leur qualité de civilement responsables.
5. les dommages résultant de réclamations relatives aux honoraires et frais personnels.
6. les dommages qui sont la conséquence d'émeutes, mouvements populaires, guerres civiles ou étrangères, de cataclysmes.
7. sauf ce qui est indiqué à l'article 2.6 - 1 ci-dessus, les dommages survenus à l'occasion de l'usage comme conducteurs ou passagers d'un véhicule automoteur.
8. sauf ce qui est indiqué à l'article 2.6 - 1. ci-dessus, les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par l'eau, le feu, l'incendie, l'explosion ou la fumée lorsque la responsabilité des assurés comme propriétaires, locataires ou occupants des bâtiments peut normalement être couverte pour ces dommages par une assurance incendie.

Toutefois les dommages immatériels qui sont la conséquence d'un dommage assurable dans le cadre de la garantie «recours des tiers» d'un contrat d'assurance incendie restent couverts.

9. les dommages résultant de la perte de clientèle.
10. les dommages résultant d'activités étrangères à la profession de comptable telles qu'agent ou courtier d'assurance, banquier ou tenue d'une agence bancaire, intermédiaire financier, agent de voyage.
11. les dommages dus aux atteintes à l'environnement, sauf si elles sont consécutives à un évènement soudain, imprévu et involontaire dans le chef des assurés.

Par atteinte à l'environnement, on entend :

- la pollution du sol, des eaux et de l'atmosphère par l'émission, le rejet, le dépôt des substances liquides, solides ou gazeuses;
  - les bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements, modifications de température, humidité, odeurs ou fumée.
12. les dommages causés par tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de toute source de radiations ionisantes, des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs.

13. les dommages résultant de la présence d'amiante ou de la dispersion d'amiante, de fibres d'amiante ou de produits contenant de l'amiante pour autant que ces dommages résultent des propriétés nocives de l'amiante.
14. les dommages causés par tout acte de terrorisme.
15. toute réclamation résultant de la dispersion d'un virus informatique par des tiers, de l'utilisation non autorisée ou de l'accès non autorisé au système informatique (appartenant à un assuré ou dont celui-ci est responsable), sauf si :
  - elle concerne un virus inconnu pour lequel au moment de la dispersion, il n'existait pas de protection anti virus adéquate; ou
  - l'assuré a pris toutes les mesures de sécurité applicables dans le domaine, mais la dispersion est rendue possible suite à un fonctionnement inadéquat de ces systèmes de protection.
16. les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que les mandataires sociaux peuvent encourir dans l'exercice de leur mandat d'administrateur, de gérant ou de dirigeant d'entreprise.
17. le contrat d'assurance n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée, dans la mesure où cette activité assurée 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 ou commerciales.

## 2.8 Etendue territoriale

Sans préjudice des précisions indiquées à l'article 2.10 - 1.1 al. 2 la garantie de la présente police s'applique aux faits survenus dans le monde entier pour les activités que les assurés exercent habituellement à partir de leur siège d'activité en Belgique.

## 2.9 Etendue de la garantie dans le temps

### 1. Principe de base

La garantie de la police porte sur les demandes en réparation introduites par écrit pendant la durée de la validité de la police pour des dommages survenus pendant la durée de validité de la police.

### 2. Postériorité

Sont également prises en considération, les demandes en réparation formulées par écrit à l'assuré ou à l'assureur dans un délai de 60 mois à compter de la fin de la police et qui se rapportent :

- a. à un dommage survenu pendant la durée de validité de la police, si à la fin de cette police le risque n'est pas couvert par un autre assureur;
- b. à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés pendant la durée de validité de la police.

### **3. Antériorité**

Par extension, les garanties de la présente police sont étendues aux demandes en réparation formulées par écrit contre les assurés et/ou à l'assureur pendant la période de validité de la présente police, sur base de faits générateurs de responsabilité survenus avant le 19 mai 1992, date de l'Arrêté Royal protégeant le titre professionnel et l'exercice de la profession de comptable, et/ou avant l'adhésion à la présente police, sous les conditions que:

- a. ces faits générateurs n'aient pas fait l'objet d'une demande en réparation écrite adressée à l'assuré avant la date d'adhésion à la présente police.

Il est précisé que ces faits ne seront couverts alors qu'à concurrence des montants couverts et des garanties offertes par la police en vigueur lors de la survenance des faits générateurs, sans toutefois être inférieurs à 125.000 EUR par sinistre ni supérieurs aux montants assurés par la présente police.

- b. la couverture d'assurance dont les assurés bénéficient auprès d'un précédent assureur pour l'exercice de leur activité professionnelle, ne comportait aucune garantie de postériorité pour le sinistre en cause.
- c. à défaut de police en vigueur au moment de l'adhésion à la présente police, la garantie est également limitée à 125.000 EUR.

### **4. Décès et/ou cessation définitive d'activités**

En cas de décès ou de cessation définitive des activités d'un assuré, la garantie lui reste acquise ainsi qu'à ses ayants droit pour les demandes en réparation relatives à des dommages survenant dans un délai de 60 mois après le décès ou la cessation définitive des activités.

### **5. Date du sinistre**

La date du sinistre est exclusivement le moment où :

- a. soit une première demande en réparation écrite, couverte par la présente police, est formulée par un tiers à l'encontre d'un assuré ou de l'assureur;
- b. soit un assuré déclare pour la première fois par écrit à l'assureur et/ou au courtier un acte ou un fait pouvant donner lieu à une demande en réparation couverte par la présente police.

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

## 2.10 Montant des garanties et franchises

### 1. Montant des Garanties

#### 1.1 En Responsabilité Civile Professionnelle

- 1.250.000 EUR par sinistre

Toutefois, si un même sinistre cause des dommages à plusieurs personnes, ce plafond sera porté à 2.500.000 EUR pour l'ensemble des personnes préjudiciées, et ce, quel que soit leur nombre.

Le plafond de l'intervention de l'assureur, au sens du présent article, s'entend par :

- si l'assureur a fait savoir à l'assuré qu'il ne conteste pas sa responsabilité et qu'il marque son accord pour régler le sinistre sans procédure judiciaire ou autre : le montant de l'indemnité revenant au tiers augmenté des intérêts, frais, honoraires et dépens de toute nature exposés par l'assureur, sans préjudice de l'application des articles 2.10 - 3 et 2.10 - 4 ci-après ;
- si l'assureur a fait savoir à l'assuré qu'il conteste sa responsabilité et que, de ce fait, le sinistre ne peut être réglé qu'après procédure judiciaire ou autre : le montant de l'indemnité revenant au tiers, à l'exclusion des intérêts, frais, honoraires et dépens de toute nature exposés par l'assureur, sans préjudice de l'application des articles 2.10 - 3 et 2.10 - 4 ci-après.

#### 1.2 En Responsabilité Civile Exploitation

- dommages corporels et immatériels consécutifs: 6.250.000 EUR par sinistre
- dommages matériels et immatériels consécutifs: 1.250.000 EUR par sinistre.

### 2. Franchises

#### 2.1 En responsabilité Civile Professionnelle

##### A. Principe de base

- pour le premier sinistre : 500 EUR
- pour le deuxième sinistre : 625 EUR
- à partir du troisième sinistre : 1.250 EUR

par tranche de deux années d'assurance.

La période de deux ans sur laquelle la fréquence des sinistres s'analyse, s'entend par deux années calendrier (càd période d'observation du 31.12.2008 au 31.12.2010, ensuite les compteurs seront remis à zéro pour une nouvelle période d'observation du 31.12.2010 au 31.12.2012 et ainsi de suite).

## **B. Cas particuliers**

- dommages résultant de sinistres survenus à l'occasion d'affaires où les assurés ont agi comme expert judiciaire:
  - pour le premier sinistre :1.000 EUR
  - pour le deuxième sinistre :1.250 EUR
  - à partir du troisième sinistre :2.500 EUR

par tranche de deux années d'assurance

- activités exercées dans le cadre du "système SOS comptable" : 500 EUR par sinistre
- majoration pour dépôt tardif de comptes annuels auprès de la BNB: application d'une franchise par comptes annuels
- le non-respect d'un délai prévu par une loi ou un règlement dès lors que l'autorité compétente a adressé au moins une notification formelle restée sans suite et qu'il en résulte que l'assuré n'est plus en mesure de réagir à temps parce que le dernier délai impartit a expiré.

Dans ce cas, la franchise s'élèvera à 10% du sinistre avec un minimum de 500 EUR et un maximum de 2.500 EUR.

## **2.2 En Responsabilité Civile Exploitation**

150 EUR par sinistre.

## **2.3 Modalités de paiement de la franchise**

En cas de sinistre, l'assureur paiera au tiers préjudicié le montant total de l'indemnité qui lui revient et récupérera la franchise à charge de l'assuré.

La franchise est calculée et établie en fonction du coût du sinistre, c'est-à-dire du montant total des indemnités à payer au tiers préjudicié, des intérêts sur cette indemnité, des frais de justice ainsi que des frais et honoraires de toute nature exposés par l'assureur pour la défense des intérêts de l'assuré.

Toutefois :

- aucune franchise n'est due par l'assuré s'il est reconnu, judiciairement ou autrement, que celui-ci ou la ou les personnes dont il répond n'ont commis aucune faute et que, de ce fait, aucune indemnité n'est due;

- la franchise est calculée et établie uniquement en fonction du montant de l'indemnité due en principal aux tiers préjudiciés si, contre l'avis de l'assuré, l'assureur conteste la responsabilité et que, de ce fait, le sinistre ne peut être réglé qu'après procédure judiciaire ou autre.

### 3. Intérêts et Frais

L'assureur paie, même au-delà des montants assurés, mais sans dépasser ceux repris ci-dessous, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles, ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces honoraires et frais ont été exposés par lui 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.

Ainsi l'assureur paie :

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

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

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

### 4. Frais de sauvetage

L'assureur 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 :

1. les frais découlant des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences des sinistres garantis;
2. les frais découlant des mesures raisonnables prises d'initiative par l'assuré en bon père de famille, soit pour prévenir un sinistre garanti ou en atténuer les conséquences pour autant que :
  - ces mesures soient urgentes, c'est-à-dire que l'assuré soit obligé de les prendre, sans délai, sans possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de l'assureur, sous peine de nuire aux intérêts de celui-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 l'assureur de toute mesure de sauvetage entrepris.

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

- a. les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre garanti en l'absence du danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté;
- b. 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 l'assureur tant que leur montant, ajouté au montant du dédommagement, ne dépasse pas, par assuré et par sinistre, la somme totale assurée.

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

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

## 2.11 Modalités de paiement de la prime

### 1. Paiement des primes individuelles

Les primes :

- sont annuelles, anticipatives et indivisibles,
- et devront être payées au compte repris sur la demande de paiement émise par l'I.P.C.F.

Seul le paiement à ce compte sera libératoire.

- l'indivisibilité de la prime ne s'applique :
  - ni aux stagiaires qui s'inscrivent dans le courant de l'année sur la liste des stagiaires et qui ont adhéré à la présente police;
  - ni aux comptables qui adhèrent à la présente police au terme de leur stage.

### 2. Paiement de la prime totale

A la fin de chaque année d'assurance et au plus tard le 15 décembre précédant l'échéance, l'I.P.C.F. communiquera à l'assureur par l'intermédiaire de Marsh le nombre des comptables et stagiaires ayant adhéré à la présente police au 1er décembre précédant l'échéance.

L'assureur émettra sur base de ce nombre total une quittance provisionnelle au 31 décembre correspondant au nombre total au 15 décembre multiplié par la prime provisoire correspondant à 90 % de la prime, soit :

- 337,50 EUR au 31/12/2016
- 382,50 EUR au 31/12/2017
- 406,80 EUR au 31/12/2018.

L'I.P.C.F. sera invité à payer ce montant entre les mains du courtier par fraction trimestrielle selon les modalités suivantes (étant entendu qu'à chaque échéance, l'I.P.C.F. dispose de trois mois maximum pour effectuer le paiement de la provision):

- à la prise d'effet de la police, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 31 mars suivant, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 30 juin suivant, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 30 septembre, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 31 décembre, le solde des primes encaissées sous déduction des provisions versées trimestriellement.



L'I.P.C.F. s'engage :

- à avoir payé au 30 décembre de chaque année, à terme échu, une prime provisoire totale égale à : nombre total x la prime prévue au 2ème paragraphe de l'article 2.11 - 2;
- à fournir chaque année au courtier une liste reprenant l'identité des membres agréés I.P.C.F. ayant payé la prime d'assurance au 15 septembre et au 30 décembre.

## 2.12 Défaut de paiement

### 1. Défaut de paiement de la prime par un adhérent

Complémentaire à l'article 3.6 des conditions générales communes de la police, il est précisé que l'assureur s'engage à mettre en demeure les comptables et/ou stagiaires, inscrits à l'I.P.C.F. qui n'ont pas payé leur prime d'assurance au 1er septembre de l'année d'assurance.

### 2. Défaut de paiement de la prime totale

En cas de manquement à l'article 2.11 - 2, le courtier pourra retourner la quittance pour encaissement.

Dans ce cas, la prime annuelle totale ou le solde restant dû sera payable dans les 30 jours du rappel recommandé par l'assureur.

Si le paiement n'est pas effectué dans le délai de trente jours à partir du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée de mise en demeure, la garantie sera suspendue comme mentionné dans cette mise en demeure à l'expiration de ce délai.

L'assureur veillera dans ce cas à en aviser les assurés.

A cette fin, le courtier s'engage à mettre à disposition de l'assureur le fichier des assurés concernés dans un délai de huit jours, à dater de la demande écrite de l'assureur.

La garantie sera rétablie dès que le preneur d'assurance se sera acquitté intégralement des arriérés de primes.

En cas de suspension des garanties, l'assureur et/ou le courtier prendront toutes dispositions en temps utile afin de permettre aux assurés de se couvrir à titre individuel.

## 2.13 Sinistres

### 1. Obligations de l'assuré en cas de sinistre

- 1.1. Toute demande en réparation formulée par écrit par un tiers à l'encontre d'un assuré doit être déclarée par écrit à l'assureur et/ou au courtier au plus tard dans les huit jours de sa réception par l'assuré.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que ce délai de déclaration de sinistre n'a pas été respecté, si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Si pendant la période d'assurance, un assuré a connaissance de faits ou de circonstances qui sont susceptibles de donner lieu à une demande en réparation, il peut, pendant la période d'assurance, notifier ces faits ou circonstances à l'assureur, par écrit, avec les dates et les personnes concernées, et expliciter les raisons pour lesquelles l'assuré anticipe une demande en réparation. En conséquence, une demande en réparation attribuable à ces faits ou circonstances préalablement déclarés à l'assureur, sera considérée comme ayant été faite à la date de la première notification. Toutefois, si un assuré a connaissance de faits ou de circonstances dont l'enjeu dépasse 12.500 EUR en termes de réclamation potentielle, il doit, pendant la période d'assurance, notifier ces faits ou circonstances à l'assureur, par écrit, avec les dates et les personnes concernées, et expliciter les raisons pour lesquelles il anticipe une demande en réparation.

- 1.2. La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des personnes lésées.
- 1.3. L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

L'assuré transmet à l'assureur et/ou au courtier tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre dans les huit jours où il a eu connaissance de leur notification, signification ou remise, sous peine, en cas de négligence, de devoir supporter tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

L'assuré fournit sans retard à l'assureur et/ou au courtier tous les renseignements et documents utiles. Il s'engage également à répondre aux demandes qui lui sont faites par l'assureur, afin de déterminer les circonstances et de fixer l'étendue du sinistre.

- 1.4. Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation du dommage, toute promesse d'indemnisation, tout paiement fait par l'assuré sans l'autorisation écrite de l'assureur, n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

## **2. Non-respect des obligations imposées en cas de sinistre**

Si l'assuré ne remplit pas une de ces obligations et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci peut réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi.

Cependant si l'assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas exécuté ces obligations l'assureur décline sa garantie.

## **3. Direction du litige**

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation du tiers.

Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, même si les intérêts civils ne sont pas réglés, l'assuré choisit librement ses voies de recours à ses propres frais.

L'assureur peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, mais se limite à déterminer les moyens de défense en relation avec l'étendue de la responsabilité civile de l'assuré et la hauteur des montants réclamés du tiers.

L'assuré est tenu de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert.

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

## 2.14 Modification légale du risque

Au cas où, postérieurement à l'entrée en vigueur de la présente police, de nouvelles dispositions légales relatives à la profession de comptable et/ou à la responsabilité civile viendraient à aggraver le risque, l'assureur sera en droit de proposer une modification des conditions de la présente police pour les adapter à cette modification du risque.

Il notifiera les conditions nouvelles qu'il propose au preneur d'assurance et à chaque assuré qui a adhéré à la présente police.

Les assurés disposeront d'un délai de 30 jours pour signifier leur désaccord éventuel.

A défaut par eux de ce faire, ils seront réputés avoir adhéré aux nouvelles conditions.

A l'égard des assurés qui auront notifié leur désaccord, la police prendra fin de plein droit 60 jours après qu'ils auront notifié ce désaccord par lettre recommandée.

## 2.15 Recours et renonciation à recours

L'assureur renonce formellement à tout recours qu'il serait en droit d'exercer contre toutes personnes dont les assurés pourraient être reconnus civilement responsables tant contractuellement qu'extra contractuellement, sauf et dans la mesure où la responsabilité de ces personnes est effectivement couverte par une assurance ou sauf si les dommages résultent d'un acte délictueux, d'un fait intentionnel ou d'une faute lourde telle qu'elle est définie à l'article 2.7 de la présente section, de ces personnes.

## 2.16 Coassurance

La garantie et les primes reprises ci-dessus, seront réparties entre les coassureurs figurant dans le tableau de coassurance.

Chacun des co-assureurs encaisse pour sa part. Les primes sont perçues en leur totalité par le courtier qui se chargera de les répartir entre l'apériteur et les coassureurs en proportion de leur participation.

La présente police ne crée aucune solidarité entre les coassureurs, ceux-ci étant réputés contracter chacun pour leur participation comme s'ils avaient émis une police distincte. Dans un souci d'uniformité, les parties entendent cependant se référer uniquement aux conditions de la présente police dont elles reconnaissent avoir reçu une copie.

La gestion de la police est confiée à l'assureur Allianz seule habilitée à émettre les avenants, à signifier la résiliation éventuelle de la police et à régler les sinistres, et ce au nom et pour compte commun des coassureurs.

Ces derniers auront la faculté de faire suivre ladite gestion par un mandataire de leur choix, mais déclarent se rallier aux décisions de l'assureur apéritrice, tant en ce qui concerne l'application de la police qu'à l'égard de la détermination du montant des indemnités.

Toutes déclarations de sinistre ainsi que toutes pièces utiles seront valablement adressées à l'assureur Allianz et/ou au courtier.

## SECTION TROIS

# CONDITIONS GÉNÉRALES COMMUNES AUX SECTIONS 1 ET 2

---

### 3.1 Obligations du preneur d'assurance et de l'adhérent à la souscription de la police

Le preneur d'assurance et l'adhérent ont l'obligation de déclarer exactement:

- toutes les circonstances connues d'eux lors de la conclusion de la police;
- les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances connues d'eux en cours de police, qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

L'utilisation d'un questionnaire établi par l'assureur ne dispense pas le preneur d'assurance ni l'adhérent de ces obligations.

Si l'assureur a conclu la police, il ne peut plus, hormis le cas de fraude, appliquer de sanction en raison du fait que certaines de ses questions écrites soient restées sans réponse.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles ou non, les droits et obligations des assurés et de l'assureur sont déterminés conformément aux dispositions des articles 59 et 60 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

### 3.2 Modification du risque

En cas de diminution ou aggravation du risque, les droits et obligations des assurés et de l'assureur sont déterminés conformément aux dispositions des articles 80 et 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

### 3.3 Possibilités de résiliation

1. Le preneur d'assurance et l'assureur peuvent résilier la police pour sa prochaine date d'expiration, par lettre recommandée déposée à la poste au moins six mois avant l'arrivée du terme de la police.

2.
  - Le preneur d'assurance et l'assureur peuvent résilier la police après sinistre, au plus tard un mois après le paiement effectif ou le refus de paiement de l'indemnité. Cette résiliation deviendra effective six mois après le dépôt à la poste de la lettre recommandée signifiant la résiliation.

L'assureur s'engage à proposer des conditions de révision du contrat dans ce délai de six mois.

Il est entendu que l'assureur s'engage à revoir tous les deux ans les réserves qu'il aura fixées dans les dossiers sinistres déclarés à titre conservatoire en interrogeant les assurés concernés afin de connaître le développement des réclamations.

- Sans préjudice de l'article 1.6 de la présente police, l'adhérent et l'assureur peuvent résilier l'adhésion d'un adhérent après un sinistre le concernant, au plus tard un mois après le paiement effectif ou le refus de paiement de l'indemnité. Cette résiliation deviendra effective 3 mois après le dépôt à la poste de la lettre recommandée signifiant la résiliation.

## 3.4 Formes de résiliation

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

## 3.5 Prise d'effet de la résiliation

Sauf dans le cas visé à l'article 3.3 point 2, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de six 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.

## 3.6 Défaut de paiement de la prime

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, l'assureur peut suspendre la garantie ou résilier la police à condition que l'adhérent ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

Si le paiement n'est pas effectué dans le délai de quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste, la sanction spécifiée dans la mise en demeure prend effet à l'expiration de ce délai.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par l'adhérent des primes échues augmentées, s'il y a lieu, des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire, met fin à cette suspension.

En cas de suspension de la garantie l'adhérent reste tenu du paiement des primes venant ultérieurement à échéance à condition que l'assureur en réclame le paiement au moyen d'une mise en demeure faite conformément à l'alinéa 1. Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

L'assureur informera en tous cas le preneur d'assurance de la suspension de garantie pour non-paiement de prime frappant un adhérent.

### 3.7 Remboursement des primes par l'assureur

Lorsque la police est résiliée pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de toute autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa précédent ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

### 3.8 Faillite de l'assuré

En cas de faillite ou de déconfiture d'un assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

### 3.9 Réorganisation judiciaire par transfert sous autorité de justice de tout ou partie de l'entreprise ou de ses activités

L'assurance subsistera au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement transférés par le mandataire de justice désigné par le tribunal.

Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord à l'adhésion à la police.

La prime est payée par le mandataire de justice et fait partie des débours prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

### 3.10 Décès de l'assuré

En cas de transmission, à la suite du décès de l'assuré, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés de la police d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.



Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré peut notifier la résiliation de l'adhésion à la police, par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès.

### 3.11 Communications et notifications

Les communications et notifications destinées à l'assureur doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique. Les communications et notifications à l'assuré doivent être faites à la dernière adresse connue par l'assureur et/ou au courtier.

### 3.12 Droit propre de la personne lésée

Cette police fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur. L'indemnité due par l'assureur en vertu de la police est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

### 3.13 Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

Pour la présente police, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou la police et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

### 3.14 Droit de recours de l'assureur

Si en vertu de l'article 4.12 l'assureur est tenu envers la personne lésée, il a un droit de recours contre l'assuré dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou la police.

L'assureur notifiera son intention d'exercer un recours contre l'assuré aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

### 3.15 Subrogation

A concurrence du montant de l'indemnité qu'il a payée, l'assureur est subrogé dans les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré.

Si par le fait de l'assuré la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'exercera pas son droit de subrogation contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois l'assureur peut exercer son droit contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par une police.

### 3.16 Modifications des conditions et du tarif

Lorsque l'assureur modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, il peut adapter la police à l'échéance annuelle suivante. Dans ce cas le preneur d'assurance peut résilier la police dans les trente jours de la notification de l'adaptation.

De ce fait, la police prend fin à la première échéance annuelle postérieure d'au moins trois mois à la date de notification de l'adaptation.

### 3.17 Gestion

L'assuré et les assureurs confèrent irrévocablement et pendant toute la durée de la police, la gestion de la police au courtier Marsh s.a.

### 3.18 Interprétation

En cas de divergence de rédaction entre la version en français et la version en néerlandais de la présente police, l'assuré bénéficiera de la version qui lui est la plus favorable.

### 3.19 Coordination de la police

La coordination de la présente police ne pourra jamais porter préjudice à un adhérent, à un assuré, et/ou à un tiers, sauf la modification relative aux exclusions, aux montants assurés et/ou aux franchises.

## SECTION QUATRE

# PROTECTION JURIDIQUE/MÉDIATION

---

## 4.1 Conditions Particulières

### 4.1.1 Preneur d'assurance

L'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes Agréés (en abrégé I.P.C.F.)  
ayant son siège  
Avenue Legrand 45  
B - 1050 Bruxelles

### 4.1.2 Assureur

AXA Belgium SA  
Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0039  
Boulevard du Souverain 25  
B - 1170 Bruxelles

### 4.1.3 Bureau de règlement

Les sinistres en protection juridique sont gérés par :

LAR S.A. siège social, Rue du Trône, 1 à B-1000 Bruxelles - Tél. : 02/678 55 50 –  
fax : 02/678 53 60 - TVA BE 0403.250.774 RPM Bruxelles, société spécialisée dans  
le traitement des sinistres relatifs à l'assurance protection juridique. AXA Belgium  
confie à LAR la gestion des sinistres afférents à l'ensemble des contrats de son  
portefeuille d'assurances de la branche protection juridique, conformément aux  
dispositions de l'article 4.b de l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance  
protection juridique.

### 4.1.4 Courtier

Marsh SA  
Avenue Herrmann-Debroux 2  
B – 1160 Bruxelles

### 4.1.5 Numéro de police

860 568 229 733 (anciennement 21614802)

## 4.1.6 Montant de la prime

### 4.1.6.1 La personne physique

La prime annuelle nette par comptable/stagiaire s'élève à 10 EUR.

Elle est réclamée par l'I.P.C.F. parallèlement à la cotisation et à la prime RC Professionnelle.

### 4.1.6.2 La personne morale

- Pour les sociétés ou associations, il est satisfait à la prime due dès lors que tous les comptables et/ou stagiaires qui en font partie ont adhéré à la présente police et en ont acquitté personnellement la prime auprès de l'IPCF.
- Une société composée de comptables ou de stagiaires et dont certains n'ont pas adhéré à la présente police, peut bénéficier des garanties de la présente police moyennant paiement de la prime reprise à l'article 4.1.6.1, toutes taxes comprises, par comptable ou stagiaire n'ayant pas adhéré à la présente police.

## 4.1.7 Effet – Échéance – Durée de la police

La présente police se renouvelle le 31/12/2016 à 00h00 et est souscrite pour une durée d'un an, tacitement renouvelable par périodes identiques, sauf résiliation par l'assureur ou par le preneur d'assurance six mois avant l'échéance annuelle, par lettre recommandée à la poste.

La date d'échéance annuelle est fixée au 31 décembre.

La garantie par adhérent prend effet à la date de sa demande d'adhésion sous réserve du paiement de la première prime.

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion moyennant préavis de 3 mois avant l'échéance annuelle, par lettre recommandée à la poste adressée à l'IPCF, au courtier ou à l'assureur.

Aucun comptable ayant adhéré à la présente police ne pourra être exclu par l'assureur pour quelque raison que ce soit sans accord préalable du Bureau de l'I.P.C.F.

Fait à Bruxelles, le

Le Preneur d'assurance,

L'Assureur,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and horizontal strokes, positioned below the text 'L'Assureur,'.

## 4.2 Conditions Spéciales

### 4.2.1 Définitions

Complémentairement aux définitions précisées dans les dispositions générales et administratives, il est précisé la portée des termes suivants :

- **Médiation**

Dans le contexte du contrat, on entend par médiation la seule médiation volontaire ; à savoir la méthode par laquelle des parties en litige font appel, sur base volontaire, à un tiers indépendant et impartial (le médiateur agréé par la Commission Fédérale de Médiation) pour essayer, sans intervention d'un juge et en conformité avec les dispositions légales en matière de médiation, de résoudre ce litige par une solution amiable. Le médiateur agréé a pour mission de faciliter, structurer et coordonner les négociations entre les parties en conflit sans leur imposer de solution.

- **Membre IPCF**

La personne, comptable agréé, comptable fiscaliste agréé ou stagiaire, inscrite à l'IPCF en tant qu'externe, à savoir, qui exerce sa profession pour compte de tiers sur une base indépendante

- **Activités assurées**

Les activités de comptable telles qu'elles sont définies à l'article 4 de l'Arrêté Royal du 19 mai 1992 protégeant le titre de l'exercice de la profession de comptable, abrogé et remplacé par les articles 49 et 38 de la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales et/ou des missions que les assurés accomplissent en vertu du droit des sociétés ou toute nouvelle réglementation relative aux professions comptables et fiscales ou de manière générale, conformément à la déontologie.

Sont également couvertes les activités accessoires et périphériques à la profession de comptable, connues et acceptées par l'Assureur, telles que :

- l'élaboration d'un plan financier;
- l'élaboration à titre prodeco d'un plan financier dans le cadre de l'article 51 de la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales;
- le conseil en matière de fiscalité;
- le conseil en matière de lois sociales;
- le conseil délivré pour l'organisation administrative et comptable;
- les activités de secrétariat social pour autant que ces activités ne génèrent pas un chiffre d'affaires distinct et ne soient pas réservées à un secrétariat social agréé;
- le conseil délivré pour l'organisation informatique d'un indépendant ou d'une P.M.E.

Pour ce dernier point, il est précisé que l'installation par les assurés, chez des tiers, de logiciels d'applications comptables, régulièrement acquis dans le commerce et protégés par une licence commerciale - en ce compris l'utilisation de l'ensemble des fonctionnalités incluses dans le logiciel - est considérée comme relevant du conseil précité.

Par contre, le développement de logiciels de comptabilité par les assurés au profit de tiers, toute installation de matériels informatiques par les assurés et la sous-traitance relative à quelque installation que ce soit, matériel ou logiciel, ne rentrent pas dans cette activité de conseil.

- le conseil et l'intervention en matière de cessions/achats de fonds de commerce;
- les renouvellements de baux commerciaux pour autant que cette activité soit définie dans une lettre de mission préalable;
- les devoirs à accomplir en qualité de représentant responsable auprès des autorités belges d'assujettis ou redevables étrangers en matière de TVA, d'écotaxes, de taxes sur les opérations d'assurance, d'occupation de travailleurs, sous réserve de ce qui est prévu ci-dessus concernant les activités de secrétariat social.

Outre les activités reprises ci-dessus, sera considérée comme activité assurée toute activité du comptable ou du stagiaire inscrit à l'IPCF qui aura été jugée par le Bureau de celui-ci, comme relevant de l'activité professionnelle normale du comptable ou du stagiaire.

## 4.2.2 Assurés

Bénéficiaire de la qualité d'assuré:

1. les personnes physiques qui exercent en qualité d'indépendant la profession de comptable agréé, et qui sont inscrites au tableau des titulaires de la profession visé à l'article 2 de l'Arrêté Royal du 19 mai 1992 protégeant le titre professionnel de l'exercice de la profession de comptable, tel qu'abrogé et remplacé par l'article 46 de la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales ;
2. la personne morale et/ou les associations de comptables, avec ou sans personnalité juridique, agréée par l'I.P.C.F., dont l'objet social est la tenue de comptabilités pour compte de tiers et dans lesquelles les mandataires ayant en charge notamment des prestations comptables pour compte de tiers sont des comptables ou stagiaires inscrits à l'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes agréés ;
3. les personnes physiques inscrites sur la liste des stagiaires de l'I.P.C.F., tel que défini dans la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales,

qui ont adhéré à la police d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle ZCN600022202.

Par cette adhésion, l'adhérent devient partie à la présente police d'assurance; il s'engage à respecter et exécuter toutes les obligations qu'elle met à sa charge et notamment d'en payer les primes.

### 4.2.3 Objet de la police

La présente police a pour objet :

- d'offrir à l'IPCF la possibilité de recourir à la médiation civile et commerciale lorsqu'il est sollicité par un assuré ou par un client d'un assuré à la suite d'un conflit professionnel dans le cadre des activités assurées :
  - entre assurés ou;
  - entre un assuré et un non assuré (dans le cadre des garanties du présent contrat telles que définies ci-après)

et que le service juridique de l'IPCF a épuisé les autres moyens qui sont mis à sa disposition.

- d'offrir aux assurés :
  - une défense amiable des intérêts juridiques.

L'assureur s'engage, aux conditions telles que prévues ci-dessous, à aider l'assuré, en cas de sinistre couvert, à faire valoir ses droits à l'amiable ou, si nécessaire, par une procédure appropriée, en lui fournissant des services et en prenant en charge les frais qui en résultent.
  - une défense judiciaire des intérêts.

L'assureur s'engage, aux conditions telles que prévues ci-dessous et en l'absence de solution amiable, à prendre en charge les frais qui résultent de la défense en justice des intérêts des assurés.

### 4.2.4 Sinistres couverts

#### 4.2.4.1 Médiation

La garantie est acquise dans le cas d'une médiation civile ou commerciale dans le cadre des activités professionnelles de comptables telles qu'elles sont reprises dans les définitions ci-dessus, dans le cadre des relations contractuelles des assurés avec leurs clients et fournisseurs ainsi que dans le cadre de leurs rapports avec leurs confrères du chiffre (membres de l'IPCF, IEC et IRE).

La garantie ne s'applique pas aux conflits qui résultent de la vie privée, même si ces situations ont des conséquences sur l'activité décrite en conditions particulières.

Dans ce cadre tous les sinistres sont couverts, seuls sont d'application les cas de non-assurance cités à l'article 4.3.8 des Dispositions générales et administratives.



#### 4.2.4.2 Protection Juridique

La garantie est acquise dans le cadre des activités assurées précisées dans les conditions particulières telles qu'elles sont réglementées par les lois et règlements, ainsi que pour l'immeuble ou le local professionnel servant de siège principal d'exploitation.

La garantie ne s'applique pas aux conflits qui résultent de la vie privée, même si ces situations ont des conséquences sur les activités assurées reprises en conditions particulières.

##### a. Recours civil extracontractuel

- La garantie est acquise en cas de sinistre relatif à des actions en dommages et intérêts basées sur une responsabilité civile extracontractuelle (en dehors de tout contrat) pour :
  - tout dommage encouru par un assuré dans le cadre de son activité professionnelle et causé par un tiers ;
  - tout dommage causé par un tiers à un assuré concernant l'immeuble ou le local professionnel servant de siège principal d'exploitation. Les autres sièges ne seront couverts que s'ils sont repris en conditions particulières.
- La garantie est acquise en cas de sinistre relatif à des atteintes à l'honneur encourues par un assuré dans le cadre de son activité professionnelle et causées par un tiers. On entend par atteinte à l'honneur tout fait précis qui est de nature à porter atteinte à l'honneur de l'assuré ou à exposer au mépris public, qu'il s'agisse de calomnie ou de diffamation.
- La garantie est acquise en cas de sinistre relatif à des actions en dommages et intérêts basées sur une responsabilité civile extracontractuelle (en dehors de tout contrat) pour tout dommage encouru par un assuré dans le cadre de son activité professionnelle et causé par un tiers dans le cas d'atteinte à la réputation de l'assuré dans le cadre de sa vie professionnelle suite à la diffusion d'informations via Internet («e-réputation») : dénigrement, injures, diffamation, ainsi que par la publication via l'internet de déclarations, d'écrits, de photographies ou de vidéo préjudiciables, sans votre consentement.

Par « via internet » on entend : via e-mail, spam, lien, site, blog, forum de discussion, réseaux sociaux.
- La garantie est acquise en cas de sinistre relatif à des actions en dommages et intérêts basées sur une responsabilité civile extracontractuelle (en dehors de tout contrat) pour tout dommage encouru par un assuré dans le cadre de son activité professionnelle et causé par un tiers suite au vol d'identité.

- La garantie est acquise en cas de sinistre relative au recours civil sur base de la loi 13 novembre 2011 relative à l'indemnisation des dommages corporels et moraux découlant d'un accident technologique

La garantie inclut la constitution de la partie civile et la déclaration de la personne lésée devant la juridiction pénale pour tout dommage encouru par un assuré dans les conditions précisées ci-dessus.

#### **b. Défense pénale**

- La garantie est acquise à l'occasion de poursuites pour des infractions aux lois, arrêtés, décrets et/ou règlements, à l'exception toutefois des préventions concernant les infractions intentionnelles.
- Un seul recours en grâce est également couvert pour autant que le sinistre impliquant la défense pénale de l'assuré est lui-même couvert. L'assuré bénéficie d'un recours en grâce par sinistre s'il est condamné à une peine privative de liberté.
- Pour les infractions qualifiées d'intentionnelles, la garantie n'est acquise que lorsque la décision (acquittement de l'assuré ou ordonnance de la chambre du conseil ou des mises en accusation prononçant le non-lieu) est coulée en force de chose jugée.
- La garantie n'est jamais acquise en cas de crimes ou de crimes correctionnalisés
- Sans préjudice de ce qui est prévu ci-dessus dans le présent article, pour l'appréciation de la garantie, il est expressément fait référence au réquisitoire du Parquet ou à la citation. .

#### **c. Avance des frais et honoraires de défense pénale**

En cas d'infraction qualifiée d'intentionnelle autre qu'un crime ou un crime correctionnalisé (article 4.2.4.2., b..al 3), l'assureur peut néanmoins intervenir dans les frais de défense pénale moyennant une convention préalable établie entre l'assureur et l'assuré. L'assureur en fera alors l'avance à raison de 12.500 EUR par sinistre. Dans cette hypothèse, les sommes avancées par l'assureur lui seront remboursées par l'assuré à l'issue de la procédure, si les faits relatifs à l'article 4.2.4.2., b..al 3 sont définitivement établis.

#### **d. Contractuel assurance**

La garantie est acquise pour la défense des intérêts de l'assuré, résultant de litiges liés à l'interprétation et à l'exécution d'une police d'assurance souscrite par l'assuré, en relation directe avec son activité professionnelle (notamment les polices Responsabilité Civile Professionnelle, Plan collectif Revenu garanti et Hospitalisation,...), à l'exception des litiges relatifs au recouvrement des primes, taxes, frais à charge de l'assuré.

**e. Contre-expertise après incendie**

La garantie est acquise en cas de sinistre relatif à la défense des intérêts de l'assuré en ce qui concerne la fixation des dommages résultant d'un sinistre frappant un contrat d'assurance «incendie et périls connexes» couvrant le bien immobilier, ou la partie du bien immobilier où l'assuré exerce son activité professionnelle.

## 4.2.5 Prestations assurées

### 4.2.5.1 Médiation

Plafond d'intervention de l'assureur 900 € par sinistre quel que soit le nombre d'assurés (et par assimilation membres de l'IPCF) au sinistre:

1. S'il s'agit d'un sinistre entre 2 assurés le plafond d'intervention est de 1.800 € pour les deux assurés soit 900 € par assurés ;
2. S'il s'agit d'un sinistre entre un assuré et un non assuré le plafond d'intervention est de 900 € pour la part de l'assuré et ce quel que soit le nombre d'assurés au sinistre.

Deux médiations par membre sont couvertes par année d'assurance.

Indépendamment des frais de ses propres services, l'assureur prend en charge jusqu'à concurrence des montants indiqués au précédent paragraphe les frais exposés pour la défense des intérêts juridiques de l'assuré (et par assimilation membre de l'IPCF), à savoir :

- les honoraires et frais du médiateur agréé par la Commission fédérale de médiation, librement choisi par l'assuré en ce compris la TVA qui ne fait pas l'objet d'une récupération par l'assuré en vertu de son assujettissement ;
- les honoraires et frais d'avocats et de conseil technique éventuel ;
- les frais qui restent à charge de l'assuré pour l'homologation de l'accord de médiation.

### 4.2.5.2 Protection juridique

**a. Recours civil extracontractuel**

25.000 EUR par sinistre

**b. Défense pénale**

25.000 EUR par sinistre

**c. Avance des frais et honoraires de défense pénale**

12.500 EUR par sinistre

**d. Contractuel assurances**

6.250 EUR par sinistre

**e. Contre-expertise après incendie**

- (i) lorsque le capital assuré dans la police d'assurance  
« incendie » est inférieur ou égal à 375.000 €(\*) : 6.250 EUR par sinistre
  - (ii) lorsque le capital assuré dans la police d'assurance  
« incendie » est inférieur ou égal à 625.000 EUR(\*) : 12.500 EUR par  
sinistre
  - (iii) lorsque le capital assuré dans la police d'assurance  
« incendie » est supérieur à 625.000 EUR(\*) : 18.750 EUR par sinistre
- (\*) à l'indice 705

Indépendamment des frais de ses propres services, exposés pour gérer à l'amiable le sinistre, l'assureur prend en charge jusqu'à concurrence des montants indiqués ci-dessus les frais exposés pour la défense des intérêts juridiques de l'assuré à savoir :

- les honoraires et frais d'avocat, huissier de justice, médiateur et d'expert en ce compris la TVA qui ne fait pas l'objet d'une récupération par l'assuré en vertu de son assujettissement.
- les frais de procédure judiciaire, administrative ou autres qui restent à charge de l'assuré y compris les frais et honoraires résultant d'une procédure d'exécution et les frais afférant à l'instance pénale.
- les frais qui restent à charge de l'assuré pour l'homologation de l'accord de médiation.

**4.2.5.3 Dispositions relatives au terrorisme**

- Sauf dispositions contraires, les sinistres causés par le terrorisme ne sont pas exclus.
- Par terrorisme, il y a lieu de comprendre : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
- Si un événement est reconnu comme terrorisme, les engagements contractuels de l'assureur sont limités conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Les dispositions légales concernent notamment le délai d'exécution des prestations.

Toutes les formes de risque nucléaire causées par le terrorisme sont toujours exclues.

## 4.2.6 Etendue territoriale

### 4.2.6.1 Médiation

La garantie est accordée pour les sinistres survenus en Belgique.

### 4.2.6.2 Protection juridique

- En matière de « recours civil », de « défense pénale » (en ce compris l'avance des frais et honoraires de défense pénale) de « défense civile » en cas sinistre « contractuel assurances », la garantie est accordée pour les sinistres survenus dans un pays membre de l'Union Européenne, en ce compris la Suisse et la Norvège et pour les pays bordant la Méditerranée pour autant que la défense des intérêts juridiques de l'assuré puisse y être assumée.
- Pour les autres matières, la garantie est accordée pour les sinistres survenus en Belgique et pour autant que les tribunaux belges soient compétents et pour autant que le droit belge soit applicable (conditions cumulatives).

## 4.2.7 Seuil d'intervention

### 4.2.7.1 Médiation

Le seuil d'intervention de l'assureur est de 1.500 € par sinistre.

### 4.2.7.2 Protection juridique

Sauf en cas de recours civil ou de défense pénale (en ce compris l'avance des frais et honoraires de défense pénale) de l'assuré, le seuil d'intervention de l'assureur est de 1.000 EUR par sinistre et 3.500 EUR en contre-expertise après incendie (l'assureur apportera cependant une assistance dans le cadre d'une gestion interne au client). Cependant, en cas de recours devant la Cour de Cassation et son équivalent à l'étranger, le seuil d'intervention de l'assureur est de 3.500 EUR par sinistre.

## 4.2.8 Délai d'attente

La garantie médiation est acquise après un délai d'attente de 3 mois.

Pour les autres matières, il n'y a pas de délai d'attente.

La garantie est acquise pour autant que l'assuré n'avait pas connaissance du litige ou n'aurait dû en avoir connaissance au moment de son adhésion au contrat.

## 4.2.9 Etendue de la garantie dans le temps

La garantie dans le temps est définie aux articles 4.3.1 - 7 et 4.3.8 - 1.2 des Dispositions générales et administratives.

Par ailleurs, plus aucune déclaration de sinistre n'est admise 90 jours après la résiliation ou la suspension du contrat. L'assuré se conforme aux dispositions de l'article 4.3.7 -1 des Dispositions générales et administratives.

#### 4.2.10 Libre choix

Le présent article remplace et abroge l'article 4.3.7 -2 des Dispositions générales et administratives. Lorsqu'il faut recourir à une médiation, l'assuré a la liberté de choisir un médiateur ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable.

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec l'assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat/médiateur ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Toutefois, si l'assuré porte son choix sur un médiateur et/ou avocat et/ou expert exerçant dans un pays autre que celui où la mission doit être effectuée, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résultent de ce choix.

Lorsque plusieurs assurés possèdent des intérêts convergents, ils se mettent d'accord pour désigner un seul médiateur et/ou avocat et/ou expert. A défaut, le libre choix d'un médiateur et/ou avocat et/ou expert est exercé par le preneur d'assurance.

L'assuré qui fait choix d'un médiateur et/ou avocat et/ou expert doit communiquer les noms et adresses de ce dernier en temps opportun, pour que l'assureur puisse le contacter et lui transmettre le dossier qu'elle a préparé.

L'assuré tient l'assureur informé de l'évolution du dossier. A défaut, après avoir rappelé cet engagement au médiateur et/ou avocat et/ou expert de l'assuré, l'assureur est dégagé de ses obligations dans la mesure du préjudice qu'il prouverait avoir subi du fait de ce manque d'information.

L'assureur prend en charge les frais et honoraires qui résultent de l'intervention d'un seul médiateur et/ou avocat et/ou expert. Cette limitation ne peut être appliquée lorsque l'assuré se voit obligé, pour des raisons indépendantes de sa volonté, de prendre un autre médiateur et/ou avocat et/ou expert.

En aucun cas, l'assureur n'est responsable des activités du médiateur et/ou avocat et/ou expert intervenant pour l'assuré.

#### 4.2.11 Principe de répartition

Dans l'éventualité où un sinistre relève de plusieurs garanties, seul le montant de la prestation assurée la plus élevée sera d'application. Dans l'éventualité où plusieurs montants de prestation sont identiques, seul un des montants des prestations assurées sera disponible dans le cadre du sinistre couvert.

## 4.2.12 Interprétation

En cas de divergence de rédaction entre la version en français et la version en néerlandais de la présente police, l'assuré bénéficiera de la version qui lui est la plus favorable.

## 4.3 Dispositions Générales et Administratives

Les conditions spéciales complètent les présentes dispositions générales et administratives et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Les conditions particulières complètent les conditions spéciales et les présentes dispositions générales et administratives et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

### 4.3.1 Définitions

Cet article précise la portée des termes repris en italique dans le texte des présentes Dispositions générales et administratives ou Conditions Spéciales. Les définitions sont classées par ordre alphabétique.

**1. Les assurés**

Les personnes mentionnées en qualité d'assuré dans les conditions spéciales (article 4.2.2).

**2. L'assureur**

L'assureur repris au point 4.1.2 des Conditions particulières.

**3. Bureau de règlement**

Les sinistres en protection juridique sont gérés par LAR S.A. siège social, rue du trône, 1 à 1000 Bruxelles Tél. : 02 678 55 50 – fax : 02 678 53 60 - TVA BE 0403.250.774 RPM Bruxelles, société spécialisée dans le traitement des sinistres relatifs à l'assurance protection juridique. AXA Belgium confie à LAR la gestion des sinistres afférents à l'ensemble des contrats de son portefeuille d'assurances de la branche protection juridique, conformément aux dispositions de l'article 4.b de l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique.

**4. Délai d'attente**

Période débutant à la date de prise d'effet du contrat, durant laquelle aucune intervention de l'assureur n'est acquise.

**5. Le preneur d'assurance (le preneur)**

La personne morale reprise au point 4.1.1 des Conditions particulières.

## 6. Seuil d'intervention

Montant - en principal - minimum d'un sinistre en deçà duquel aucune intervention de l'assureur n'est due.

## 7. Sinistre

Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur et conduisant l'assuré à faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure, sauf lorsque l'assuré a sciemment laissé survenir les circonstances qui ont donné lieu à la réalisation de cet événement.

En cas de recours civil extra-contractuel et en cas de défense civile extra-contractuelle, le sinistre est considéré comme survenu au moment où se produit le fait dommageable ;

Dans tous les autres cas, le sinistre est considéré comme survenu au moment où l'assuré, son adversaire ou un tiers a commencé ou est supposé avoir commencé à contrevenir à une obligation ou prescription légale ou contractuelle.

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des litiges ou différends résultant d'un même fait, quel que soit le nombre d'assurés ou de tiers.

Constitue un seul et même sinistre, le litige ou différend ou l'ensemble de litiges ou différends résultant de plusieurs faits présentant un lien de connexité entre eux.

### Sinistre sériel

- La réclamation contre un même assuré lorsqu'elle résulte d'une même cause ou d'un même événement dommageable quel que soit le nombre de parties adverses ou victimes, doit être qualifié comme sinistre sériel.
- Un tel sinistre étant considéré comme un seul sinistre, le montant de la prestation est porté à deux fois le montant de la garantie correspondante dans le cadre d'un sinistre. Ce sinistre est affecté en totalité à une année d'assurance.

### Sinistre collectif

- Lorsqu'au moins 3 assurés introduisent un recours en vue de la défense de leur intérêt personnel contre une même décision ou se défendent contre la prétention d'un ou de plusieurs tiers pour sauvegarder un intérêt personnel dans un même procès, de tels sinistres sont considérés comme collectifs c'est-à-dire comme un seul sinistre dont le montant de la prestation est porté à deux fois le montant de la garantie correspondante dans le cadre d'un sinistre. Ce sinistre est affecté en totalité à une année d'assurance.



## 8. Tiers

Toute personne autre que les assurés.

## 4.3.2 Objet du Contrat

### 1. Prévention et information juridique

En prévention de tout litige ou différend, l'assureur informe l'assuré sur ses droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts.

### 2. Défense amiable et/ou judiciaire des intérêts juridiques

Dans le cadre de la couverture choisie par le preneur d'assurance, l'assureur s'engage, aux conditions du présent contrat, à aider l'assuré, en cas de sinistre survenu en cours de contrat, à faire valoir ses droits à l'amiable ou, si nécessaire, par une procédure appropriée, en lui fournissant des services et en prenant en charge les frais qui en résultent.

## 4.3.3 Formation et Durée du Contrat

### 1. Formation et effet

Le contrat est établi sur base des déclarations du preneur d'assurance et ne prend effet qu'après signature de l'assureur et du preneur d'assurance.

Les garanties prennent cours à la date mentionnée dans les conditions particulières, après paiement de la première prime.

Les mêmes dispositions sont applicables aux avenants.

### 2. Durée

Le contrat est conclu pour la durée prévue à l'article 4.1.7, avec un maximum d'un an.

### 3. Résiliation

3.1 Le preneur d'assurance et l'assureur peuvent résilier le contrat :

- pour la fin d'une période d'assurance (article 4.3.3 - 2) ;
- en cas de transfert définitif du domicile du preneur d'assurance à l'étranger ;
- après une déclaration de sinistre, mais au plus tard dans le mois du dernier paiement ou du refus de paiement de l'indemnité par l'assureur.

3.2 Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- en cas de modification des conditions d'assurance ou de tarif dans les conditions prévues à l'article 4.3.5 ;
- en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de l'assureur;

- en cas de diminution du risque dans les conditions prévues à l'article 4.3.4 - 1.2. point 1 ;
- dans son intégralité, si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs divisions d'une police combinée.

### 3.3 L'assureur peut résilier le contrat :

- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 4.3.4 - 1.1 point 3 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque en cours de contrat (article 4.3.4 - 1.1 point 2) ;
- en cas de non-paiement de la prime (article 4.3.4 - 2.2) ;
- en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article (article 4.3.4 -1.2. point 2) ;
- en cas de faillite, déconfiture, réorganisation judiciaire ou de décès du preneur d'assurance, conformément à l'article 4.3.4 - 5.

### 3.4 Modalités de résiliation et crédit de prime

- La résiliation se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
- Sauf dans les cas visés aux articles 4.3.3 - 2, 4.3.4 - 2.2 et 4.3.5, 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.

La résiliation du contrat par l'assureur après déclaration de sinistre prend effet dès sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur.

- Sauf l'hypothèse des articles 4.3.4 -1.1 point 2 et 4.3.4 -1.3 dernier alinéa, la portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par l'assureur.

## 4. Suspension

- ### 4.1
- En cas de disparition d'un risque assuré, pour quelque cause que ce soit, le preneur d'assurance doit en aviser l'assureur en lui prouvant la disparition du risque. La police continue à produire effet pour le ou les autres risques, à la prime correspondante.

Si le preneur d'assurance n'avertit pas l'assureur, les primes échues restent acquises ou dues jusqu'au moment où le preneur d'assurance avertit l'assureur de cette disparition.

- 4.2 En cas de suspension des garanties dues à la disparition d'un risque, le preneur d'assurance doit avertir l'assureur, lorsque le risque réapparaît.

La remise en vigueur du contrat se fera aux conditions d'assurance et du tarif applicables à la dernière échéance annuelle de la prime.

Si le contrat n'est pas remis en vigueur, il prend fin à la date de la prochaine échéance annuelle de la prime.

Toutefois, si la suspension du contrat intervient dans les 3 mois précédant la prochaine échéance annuelle de la prime, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La portion de prime non absorbée est remboursée à la fin du contrat. Si le contrat prend fin sans que la garantie ait couru pendant une année complète, le remboursement sera diminué de la différence entre la prime annuelle et la prime calculée au tarif pour les contrats inférieurs à un an.

Le preneur d'assurance a toujours la faculté de demander par écrit de ne pas mettre fin au contrat suspendu.

## **5. Que devient le contrat en cas de ...**

### **5.1 Décès**

- En cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt d'assurance.

Celui-ci peut résilier le contrat par lettre recommandée dans les 3 mois et 40 jours du décès.

L'assureur peut le résilier dans les formes prévues à l'article 4.3.3 - 3.4. point 1, dans les 3 mois du jour où il a eu connaissance du décès.

- Le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

### **5.2 Faillite**

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

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que 3 mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier que dans les 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite.

## 4.3.4 Obligations du Preneur d'Assurance

### 1. Déclaration du risque

#### 1.1 A la conclusion du contrat

- Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur, et si l'assureur a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

- Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

- Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette offre, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si l'assureur apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

#### 1.2 En cours de contrat

- **Diminution du risque**

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

- **Aggravation du risque**

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 4.3.4 - 1.1 point 1, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

### 1.3 Conséquences en cas de sinistre

Si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du contrat visée par les articles 4.3.4 - 1.1 point 3 et 4.3.4 - 1.2 point 2 ait pris effet :

- L'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque :
  - le preneur d'assurance a rempli ses obligations de déclaration ;
  - l'omission, la déclaration inexacte ou le défaut de déclaration ne peut être reprochée au preneur d'assurance ;
- L'assureur n'est tenu que selon un rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque ou si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque l'omission, la déclaration inexacte ou le défaut de déclaration peut être reprochée au preneur d'assurance.

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait, en aucun cas, assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre ou la déclaration du risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Si, dans le cas visé par l'article 4.3.4-1.2 point 2 le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur refuse sa garantie.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude, lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

## **2. Paiement de la prime**

### **2.1 Modalités de paiement de la prime**

#### **2.1.1 Paiement des primes individuelles**

Les primes :

- sont annuelles, anticipatives et indivisibles,
- et devront être payées au compte repris sur la demande de paiement émise par l'I.P.C.F.

Seul le paiement à ce compte sera libératoire.

- l'indivisibilité de la prime ne s'applique :
  - ni aux stagiaires qui s'inscrivent dans le courant de l'année sur la liste des stagiaires et qui ont adhéré à la présente police;
  - ni aux comptables qui adhèrent à la présente police au terme de leur stage.

#### **2.1.2 Paiement de la prime totale**

A la fin de chaque année d'assurance et au plus tard le 15 décembre précédant l'échéance, l'I.P.C.F. communiquera à l'assureur par l'intermédiaire de Marsh le nombre des comptables et stagiaires ayant adhéré à la présente police au 1er décembre précédent l'échéance.

L'assureur émettra sur base de ce nombre total une quittance provisionnelle au 31 décembre correspondant au nombre total au 15 décembre multiplié par la prime provisoire correspondant à 90 % de la prime, soit 9 EUR.

L'I.P.C.F. sera invité à payer ce montant entre les mains du courtier par fraction trimestrielle selon les modalités suivantes (étant entendu qu'à chaque échéance, l'I.P.C.F. dispose de trois mois maximum pour effectuer le paiement de la provision) :

- à la prise d'effet de la police, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 31 mars suivant, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 30 juin suivant, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 30 septembre, une provision correspondant à 25 % de cette somme,
- le 31 décembre, le solde des primes encaissées sous déduction des provisions versées trimestriellement.

L'I.P.C.F. s'engage :

- à avoir payé au 30 décembre de chaque année, à terme échu, un minimum de prime totale égale à : nombre total x la prime prévue au paragraphe 2 du présent article.

- à fournir chaque année au courtier une liste reprenant l'identité des membres agréés I.P.C.F. ayant payé la prime d'assurance au 15 septembre et au 30 décembre.

## 2.2 Défaut de paiement

### 2.2.1 Défaut de paiement de la prime par un assuré

En cas de non-paiement de la prime au 1er septembre de l'année d'assurance, l'assureur mettra en demeure soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste, les comptables et/ou stagiaires en défaut de paiement.

L'assureur peut prévoir la suspension des garanties du contrat ou sa résiliation.

La suspension de garantie a effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque l'assureur a suspendu son obligation de garantie, il peut encore résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1 ; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si l'assureur ne s'est pas réservé cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle sommation conformément aux alinéas 1 et 2.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 1. Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à 2 années consécutives.

### 2.2.2 Défaut de paiement de la prime totale

En cas de manquement à l'article 2.1.2, le courtier pourra retourner la quittance pour encaissement.

Dans ce cas, la prime annuelle totale ou le solde restant dû sera payable dans les 30 jours du rappel recommandé par l'assureur.

Si le paiement n'est pas effectué dans le délai de trente jours à partir du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée de mise en demeure, la garantie sera suspendue comme mentionné dans cette mise en demeure à l'expiration de ce délai.

L'assureur veillera dans ce cas à en aviser les assurés.

A cette fin, le courtier s'engage à mettre à disposition de l'assureur le fichier des assurés concernés dans un délai de huit jours, à dater de la demande écrite de l'assureur.

La garantie sera rétablie dès que le preneur d'assurance se sera acquitté intégralement des arriérés de primes.

En cas de suspension des garanties, l'assureur et/ou le courtier prendront toutes dispositions en temps utile afin de permettre aux assurés de se couvrir à titre individuel.

### 4.3.5 Modifications des conditions d'assurances et tarifaires

Lorsque l'assureur modifie les conditions d'assurance et/ou son tarif, il adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Il notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance.

Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours à compter du lendemain de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

Cette 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 en la matière et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les Compagnies.

### 4.3.6 Dispositions Diverses

#### 1. Communications et notifications

Les communications et notifications destinées à l'assureur doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par l'assureur.

#### 2. Hiérarchie des conditions de garanties

Les conditions particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Les conditions particulières complètent les conditions spéciales et les présentes dispositions générales et administratives et les abrogent dans la mesure où elles seraient contraires.



### 3. Conformité à la loi sur le contrat d'assurance terrestre

Le présent contrat est régi par la législation belge sur les assurances terrestres. Les parties conviennent dès lors que, le cas échéant, les dispositions de cette législation complètent les dispositions du présent contrat.

## 4.3.7 Sinistres

### 1. Déclaration de sinistre - Droits et obligations

1.1 L'assuré doit déclarer au bureau de règlement le sinistre, ses circonstances et ses causes connues ou présumées dès que possible.

Toutefois, le bureau de règlement ne peut se prévaloir du non-respect du délai si le sinistre a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

1.2 L'assuré doit communiquer au bureau de règlement avec sa déclaration ou dès réception :

- toutes les pièces et informations concernant le sinistre ;
- tout élément de preuve nécessaire à l'identification de son adversaire, à la gestion du dossier et à la justification de la cause et du montant de sa réclamation ;
- tout renseignement sur la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du sinistre qui permette au bureau de règlement d'en avoir une idée exacte.

1.3 L'assuré transmet au bureau de règlement tout renseignement, document ou justificatif nécessaires, afin de permettre à ce dernier de rechercher une solution amiable satisfaisante et de l'aider à défendre efficacement ses intérêts.

L'assuré supporte les conséquences d'une communication tardive ou incomplète, qui ne mettrait pas au bureau de règlement d'être à même d'assumer correctement ses engagements.

1.4 Si le règlement amiable s'avère irréalisable, l'assuré et le bureau de règlement décideront de commun accord, de la suite à réserver au dossier, le cas échéant suivant les modalités prévues à l'article 4.3.7 - 4.

1.5 L'assuré reste toujours seul maître de son sinistre. Il peut transiger avec toute personne avec laquelle il est en litige ou accepter d'elle des indemnités, sans en référer au bureau de règlement, mais il s'engage en ce cas à rembourser à l'assureur les sommes qui reviennent à ce dernier et les débours qu'il ferait dans l'ignorance de la transaction.

Cependant, les frais de tout mandataire désigné ou de toute procédure engagée sans l'accord écrit du bureau de règlement n'incombent pas à ce dernier, sauf en cas de mesures conservatoires urgentes et raisonnables.

- 1.6 Si l'assuré ne remplit pas ses obligations et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci peut prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice subi.
- 1.7 Le bureau de règlement décline la garantie de l'assureur si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté ses obligations

## **2. Libre choix de l'avocat et de l'expert**

- 2.1 Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir, pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec l'assureur ou le bureau de règlement, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

- 2.2 Cependant, si, pour une affaire qui doit être plaidée en Belgique, l'assuré porte son choix sur un avocat non inscrit à un barreau belge, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient de ce choix.

Il en sera de même si, pour une affaire qui doit être plaidée en pays étranger, l'assuré porte son choix sur un avocat non inscrit à un barreau du pays dans lequel l'affaire doit être plaidée.

- 2.3 S'il convient de désigner un expert, l'assuré a la faculté de choisir librement cet expert. Toutefois, si l'assuré porte son choix sur un expert exerçant dans un pays autre que celui où la mission doit être effectuée, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résultent de ce choix.
- 2.4 Lorsque plusieurs assurés possèdent des intérêts convergents, ils se mettent d'accord pour désigner un seul avocat ou un seul expert.

A défaut, le libre choix de ce conseiller est exercé par le preneur d'assurance.

- 2.5 L'assuré qui fait choix d'un conseiller doit communiquer les nom et adresse de ce dernier en temps opportun, pour que le bureau de règlement puisse le contacter et lui transmettre le dossier qu'il a préparé.
- 2.6 L'assuré tient le bureau de règlement informé de l'évolution du dossier, le cas échéant par son conseil. A défaut, après avoir rappelé cet engagement à l'avocat de l'assuré, le bureau de règlement est dégagé de ses obligations dans la mesure du préjudice qu'il prouverait avoir subi du fait de ce manque d'information.
- 2.7 Le bureau de règlement prend en charge les frais et honoraires qui résultent de l'intervention d'un seul avocat ou expert.

Cependant, cette limitation n'est pas d'application si l'intervention d'un autre avocat ou expert est justifiée par des raisons qui ne dépendent pas de la volonté de l'assuré.

Cette disposition ne s'applique pas si ce changement d'avocat ou d'expert résulte de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré.

- 2.8 En aucun cas, le bureau de règlement n'est responsable des activités des conseillers (avocat, expert,...) intervenant pour l'assuré.

### **3. Paiement des débours, honoraires et frais**

- 3.1 L'assuré s'engage à ne jamais marquer accord, sans le consentement préalable du bureau de règlement, sur le montant d'un état de frais et honoraires; le cas échéant et sur demande du bureau de règlement, l'assuré sollicite de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue, aux frais de l'assureur, sur l'état de frais et honoraires. A défaut, le bureau de règlement se réserve la faculté de limiter le paiement du montant incombant à l'assureur au titre de débours, honoraires et frais, dans la mesure du préjudice subi.
- 3.2 L'assuré qui obtient le paiement de frais ou dépens revenant à l'assureur les restitue au bureau de règlement qui en poursuit la procédure ou l'exécution, aux frais de l'assureur et sur son avis, jusqu'à ce qu'il ait obtenu ces remboursements.

A cette fin, l'assureur, qui est subrogé dans les droits que l'assuré, possède contre les tiers une action en remboursement en remboursement, le cas échéant, exercé en son nom, par le bureau de règlement des frais qui ont été avancés par lui.

- 3.3 Si le montant des frais et honoraires ou des débours est supérieur au maximum prévu par la garantie, l'intervention de l'assureur s'effectue en priorité en faveur de l'assuré, ensuite de son conjoint cohabitant ou la personne avec laquelle il cohabite et enfin de leurs enfants cohabitant ou fiscalement à charge. A défaut, elle se fera au marc le franc entre assurés.
- 3.4 Les honoraires des experts sont réglés dans le mois de la présentation des pièces justificatives.

### **4. Divergence d'opinion**

- 4.1 En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et le bureau de règlement quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre, l'assuré peut, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, consulter un avocat de son choix, après que le bureau de règlement lui aura notifié, par avis motivé, son point de vue ou son refus de suivre la thèse de l'assuré et lui aura rappelé l'existence de cette procédure.
- 4.2 Si l'avocat confirme la position du bureau de règlement, l'assuré est néanmoins remboursé de la moitié des frais et des honoraires de cette consultation.

4.3 Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue du bureau de règlement, le bureau de règlement qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir la garantie de l'assureur et de rembourser les frais et honoraires de la consultation qui sont restés à charge de l'assuré.

4.4 Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, le bureau de règlement, est, quelle que soit l'issue de la procédure, tenu de fournir sa garantie, y compris les frais et honoraires de la consultation restés à charge de l'assuré.

## 5. **Obligation d'information**

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts ou qu'il y a désaccord quant au règlement du sinistre, le bureau de règlement informe l'assuré respectivement:

- du droit visé à l'article 4.3.7 - 2 ;
- de la faculté de recourir à la procédure visée à l'article 4.3.7 - 4.

## 6. **Droits entre assurés**

Lorsqu'un assuré autre que le preneur d'assurance veut faire valoir des droits contre un autre assuré, la garantie n'est pas acquise.

## 7. **Prescription**

7.1 Le délai de prescription de toute action dérivant du présent contrat d'assurance est de 3 ans.

7.2 Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.

7.3 Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder 5 ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

7.4 Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

## 4.3.8 **Sinistres non couverts**

### 1. **Sinistres non couverts**

1.1 La garantie n'est pas acquise lorsque le sinistre :

- survient à l'occasion d'émeutes, de troubles civils, de tous actes collectifs de violence, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, sauf si l'assuré n'y a pris aucune part active ou volontaire.

L'assureur doit apporter la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie;

- survient à l'occasion d'une guerre civile ou d'une guerre, c'est-à-dire d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou tout autre événement à caractère militaire, sauf si l'assuré n'y a pris aucune part active ou volontaire. L'assureur apporte la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie;
- survient à l'occasion de réquisition sous toute forme d'occupation totale ou partielle du bien assuré par une force militaire ou de police ou par des combattants réguliers ou irréguliers ;
- est causé par tout fait ou succession de faits de même origine dès lors que ce(s) fait(s) ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou déchets radioactifs ainsi que par les sinistres résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes;
- est causé directement ou indirectement par un tremblement de terre, un effondrement ou un glissement de terrain, une inondation ou toute autre calamité naturelle, sauf dans les cas où la responsabilité d'un tiers se trouve engagée;
- résulte d'un fait intentionnel de l'assuré.

Les exclusions visées aux articles 4.3.8 – 1.1 points 3, 4 et 5 ne s'appliquent pas si l'assuré démontre qu'il n'y a aucun lien, direct ou indirect, de cause à effet entre ces événements et le sinistre ou si ce dernier est couvert par un contrat d'assurance en cours ou par une intervention des autorités, dans le cadre de modalités prévues par la législation.

- 1.2 La garantie n'est acquise que si le sinistre survient après la prise d'effet du contrat, sauf si l'assureur prouve qu'au moment de la conclusion du contrat, l'assuré était ou aurait raisonnablement pu être au courant des faits qui donnent naissance à ces besoins.

## **2. La garantie n'est pas acquise lorsque**

- la défense des intérêts de l'assuré porte sur des droits qui lui ont été cédés après la survenance du sinistre ;
- le sinistre concerne les droits de tiers que l'assuré ferait valoir en son propre nom ;
- l'assuré a la qualité de caution ou d'aval ;
- la défense des intérêts de l'assuré porte sur un recouvrement de créance ou un règlement de dette constituant la seule inexécution fautive d'obligations contractuelles dans le chef de l'assuré ou du tiers débiteur ; de même, sont exclues de la garantie les conséquences qui en découlent.

### **3. La garantie n'est pas acquise en cas de**

- poursuites pénales pour tout fait intentionnel de l'assuré. Néanmoins pour les contraventions et délits, la garantie sera cependant acquise à posteriori s'il résulte de la décision judiciaire définitive que le fait intentionnel n'a pas été retenu ;
- litige avec l'assureur, sauf ce qui est prévu à l'article 4.3.7 - 4.

### **4. Le paiement des amendes judiciaires, fiscales, transactionnelles administratives et de leurs accessoires est exclu de la garantie.**

### **5. Exclusion spécifique pour la Protection juridique**

Outre les cas de non-assurance cités ci-dessus, sont exclus, les sinistres en relation avec :

- les actions collectives, des faillites, réorganisations judiciaires et des fermetures d'entreprises ;
- des litiges en matière de caution, aval, reprise de dettes ainsi que ceux portant sur des contrats d'assurances de « caution », « crédit »,
- la défense des intérêts du preneur d'assurance et/ou des autres personnes assurées en qualité de propriétaire, gardien ou conducteur de véhicules terrestre, aérien et maritime, véhicule automoteur, caravane, cyclomoteur, vélomoteur et tout autre véhicule soumis à la loi du 21/11/1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicule automoteur ;
- des procédures devant les tribunaux internationaux ou supranationaux ;
- la vie privée de l'assuré (même si les situations de la vie privée ont des conséquences sur l'activité professionnelle) en ce compris les sinistres relatifs aux régimes matrimoniaux, au droit des personnes - de la famille, le droit des successions, donations et testament ;
- la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession ;
- un manquement tel aux normes de prudence ou de sécurité, aux lois, règles ou usages propres aux activités assurées alors que les conséquences dommageables (sinistres) de ce manquement étaient – suivant l'avis de toute personne normalement compétente en la matière – presque inévitables ;
- les répétitions multiples, en raison de l'absence de précautions, de sinistres de même origine ;
- l'acceptation et la réalisation d'un travail ou d'une mission, alors que l'assuré était conscient qu'il ne disposait manifestement ni de la compétence ou de la technique requise, ni des moyens matériels ou humains appropriés, pour exécuter ce travail ou cette mission dans le respect de ses engagements, et dans les conditions de sécurité et d'efficacité suffisantes pour des tiers;

- l'insolvabilité de l'assuré ;
- des pollutions graduelles et/ou non accidentelles ;
- l'environnement ou urbanisme en cas de manquement aux lois et règlements en vigueur en cette matière, dont toute personne normalement compétente en la matière a connaissance ou aurait dû avoir connaissance ;
- l'assureur démontre que le sinistre résulte, même partiellement, d'une faute lourde commise par l'assuré. Par faute lourde on entend : coups et blessures volontaires, vol, violence, agression, vandalisme, fraude et/ou escroquerie. En ce qui concerne la fraude et/ou escroquerie, cette exclusion ne porte pas préjudice à l'application de l'article 4.2.4.2. c) ;
- le paiement des dommages et intérêts dus à la suite d'un sinistre.
- Il est précisé complémentairement pour l'immeuble professionnel que sont exclues de la garantie les sinistres :
  - relatifs à la construction, la transformation ou la démolition du bien assuré, dès lors que les travaux sont légalement ou réglementairement soumis à autorisation (permis de bâtir,...) émanant d'une autorité publique compétente et/ou à intervention d'un architecte ;
  - relatifs à la partie du bien immobilier (siège principal d'exploitation) qui n'est pas destiné à l'activité professionnelle.

## **6. Exclusions spécifiques à l'e-réputation**

Sont aussi exclus, les sinistres en relation avec :

- des informations diffusées ne comportant pas d'éléments nominatifs concernant l'assuré ;
- des informations dont la diffusion par un tiers, constitutive d'une infraction pénale, n'a pas donné lieu de la part de l'assuré au dépôt d'une plainte ;
- l'assuré lorsqu'il est inculpé ou poursuivi pénalement.







Marsh SA  
Valérie de Viron  
Avenue Herrmann-Debroux 2  
B-1160 Bruxelles  
+32 2 674 91 35 fax +32 2 674 99 55  
valerie.deviron@marsh.com  
www.marsh.be - www.marsh.com