



Police d'assurance collective de la Responsabilité Civile Professionnelle pour les membres de l'ITAA (Institute for Tax Advisors & Accountants)

Police n° ZCN690001092

21 décembre 2022

Contenu

1.	Conditions relatives à la Responsabilité Civile Professionnelle et à la Responsabilité Civile Exploitation	3
1.1.	Article 1 – Les adhérents	3
1.2.	Article 2 – La qualité d'assuré	4
1.3.	Article 3 – Notion de tiers	4
1.4.	Article 4 – Activités assurées	5
1.5.	Article 5 – Objet de la garantie	6
1.6.	Article 6 – Extension "Frais de reconstitution des dossiers"	7
1.7.	Article 7 – Extension "Détournement"	8
1.8.	Article 8 – Extension "Cyber"	8
1.9.	Article 9 – Exclusions	10
1.10.	Article 10 – Subrogation et Recours de l'assureur	12
1.11.	Article 11 – Etendue territoriale	12
1.12.	Article 12 – Etendue de la garantie dans le temps	13
1.13.	Article 13 – Montants des garanties et franchises	14
1.14.	Article 14 – Calcul de la prime – Modalités et paiement	19
1.15.	Article 15 – Effet – Échéance – Durée du contrat	22
1.16.	Article 16 – Déclaration de sinistre	24
1.17.	Article 17 – Transmission des pièces à l'assureur et/ou au courtier – Défaut de comparaître	24
1.18.	Article 18 – Direction du procès	25
1.19.	Article 19 – Reconnaissance de responsabilité	25
1.20.	Article 20 – Comité Sinistralité	25
2.	Clauses administratives communes à la Responsabilité Civile Professionnelle et à la Responsabilité Civile Exploitation et Biens Confiés	27
2.1.	Article 21 – Obligation du preneur d'assurance et de l'adhérent à la souscription du contrat	27
2.2.	Article 22 – Modification du risque	27
2.3.	Article 23 – Faillite de l'assuré	27

2.4.	Article 24 – Réorganisation judiciaire par transfert sous autorité de justice de tout ou partie de l'entreprise ou de ses activités.....	27
2.5.	Article 25 – Décès de l'assuré.....	28
2.6.	Article 26 – Communications et notifications.....	28
2.7.	Article 27 – Droit propre de la personne lésée.....	28
2.8.	Article 28 – Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances.....	28
2.9.	Article 29 – Défaut de paiement de la prime	28
2.10.	Article 30 – Concours d'assurance.....	29
2.11.	Article 31 – Arbitrage.....	29
2.12.	Article 32 – Gestion – Notifications.....	29
2.13.	Article 33 – Sanctions économiques	30
2.14.	Article 34 – Coassurance.....	30
2.15.	Article 35 – Interprétation	30
	3.Plaintes.....	32

ENTRE

**INSTITUTE FOR TAX ADVISORS & ACCOUNTANTS
(en abrégé ITAA)**

Boulevard Emile Jacqmain 135/2
B-1000 Bruxelles

désigné ci-après "le preneur d'assurance"

ET

Allianz Benelux SA (50 % - apériteur)

Avenue du Roi Albert II, 32
B- 1000 Bruxelles

AXA BELGIUM SA (25 % - coassurance)

(Police n° 010730562547)

Place du Trône, 1
B- 1000 Bruxelles

Zurich Benelux (25% - coassurance)

(Police n° 5029693)

Corporate Village – Building Caprese, 5th Floor
Da Vincilaan 5
1930 ZAVENTEM

désigné ci-après "l'assureur"

PAR L'ENTREMISE DE

MARSH SA

Avenue Herrmann-Debroux 2
B-1160 Bruxelles
FSMA: 014192A

ET

WILLEMOT NV

Coupure 228
B-9000 Gent
FSMA: 010361A

Désignés ci-après "les courtiers"

Est intervenu le contrat d'assurance qui suit :

Le présent contrat est souscrit par l'Institute for Tax Advisors & Accountants (ci-après "ITAA"), en vue de couvrir la responsabilité civile professionnelle et la responsabilité civile exploitation des membres externes de l'ITAA (y compris les stagiaires externes) qui y adhèrent.

Il prend effet au 31 décembre 2022 à 00h00.

La garantie protection juridique est accordée par contrat distinct.

Chapitre 1

1. Conditions relatives à la Responsabilité Civile Professionnelle et à la Responsabilité Civile Exploitation

1.1. Article 1 – Les adhérents

1. Les personnes physiques qui sont inscrites au registre public de l'ITAA en qualité d'expert-comptable certifié, de conseiller fiscal certifié ou d'expert-comptable (fiscaliste) et qui exercent les activités professionnelles visées par la loi du 17 mars 2019, comme indépendants, à titre principal ou titre accessoire, pour compte de tiers (ci-après dénommés "membres externes"),
2. Les personnes physiques qui sont inscrites au registre public de l'ITAA en qualité de stagiaire expert-comptable certifié, stagiaire conseiller fiscal certifié, ou stagiaire expert-comptable (fiscaliste), pour les activités visées par la loi du 17 mars 2019, exercées comme indépendants, à titre principal ou titre accessoire, pour compte de tiers (ci-après dénommés "membres stagiaires externes"),
3. Les personnes morales qui sont inscrites au registre public de l'ITAA avec la qualité de personnes morales reconnues et avec la mention expert-comptable certifié, conseiller fiscal certifié, expert-comptable et/ou expert-comptable fiscaliste (ci-après également dénommés "membres externes"),

qui ont adhéré à la présente police d'assurance par envoi au courtier du formulaire d'adhésion dûment complété et signé.

L'adhérent devient ainsi partie au présent contrat d'assurance. Il s'engage à respecter et exécuter toutes les obligations qu'il met à sa charge et notamment d'en payer les primes.

Ne peuvent adhérer au présent contrat d'assurance :

- les sociétés d'expertise comptable et de conseiller fiscal des groupes PwC, KPMG, Deloitte Touche Tohmatsu, BDO International, Paardekoper & Hofmann et EY, leurs associés, administrateurs ou gérants et préposés,
- les personnes physiques inscrites simultanément au registre de l'ITAA et à celui de l'IRE. Cette disposition n'est toutefois pas d'application lorsque les activités sont exercées par le biais de deux sociétés distinctes, l'une inscrite à l'ITAA et l'autre à l'IRE.

1.2. Article 2 – La qualité d'assuré

La qualité d'assuré est reconnue :

1. aux adhérents;
2. aux stagiaires employés, collaborateurs, préposés et, de manière générale, à toutes personnes dont les adhérents doivent répondre dans l'exercice des activités assurées;
3. à l'Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-comptables (ITAA), à ses préposés et, de manière générale, à toutes personnes dont l'ITAA doit répondre dans l'exercice de ses fonctions ainsi qu'aux membres du Conseil de l'ITAA et de toute commission permanente ou temporaire constituée au sein de l'ITAA dans l'exercice de leur mandat pour l'ITAA;
4. aux praticiens de l'insolvabilité repris dans la liste établie par l'Institut (cfr article XX.122 et 123 §2 du Code de droit économique)

1.3. Article 3 – Notion de tiers

Toute personne autre que celles listées ci-après :

- A. Ne sont pas considérés comme "tiers" au sens de la garantie visée à l'article 5 A et ne peuvent donc bénéficier de l'indemnité d'assurance afférente à cette garantie :
 - les (personnes physiques ou personnes morales reconnues) experts-comptables certifiés, les conseillers fiscaux certifiés, les experts-comptables et les experts-comptables fiscalistes, leurs associés, collaborateurs et stagiaires impliqués dans le même sinistre ou faisant partie de la même association, société civile ou du même cabinet, groupement ou réseau d'experts-comptables certifiés, de conseillers fiscaux certifiés, d'experts-comptables et/ou d'experts-comptables fiscalistes que l'assuré, auteur du dommage ou responsable de celui-ci;
 - les ascendants, descendants et conjoints des assurés, ainsi que tous les autres membres de leur famille, demeurant sous son toit;
 - les préposés dans l'exercice de leur fonction au service des assurés.
- B. Ne sont pas considérés comme "tiers" au sens de la garantie visée à l'article 5 B :
 - les préposés des assurés, pour les dommages subis, lorsque et dans la mesure où ceux-ci 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 "Accident du travail" des préposés dans tous les cas où ce recours est possible.
- C. A toutes fins utiles, il est précisé que les clients des assurés sont considérés comme "tiers", sauf s'ils tombent sous les cas visés aux points A et B ci-dessus.

1.4. Article 4 – Activités assurées

1. Les activités d'expert-comptable certifié, de conseiller fiscal certifié, ou d'expert-comptable (fiscaliste) telles qu'elles sont définies (selon la qualité du professionnel) par la loi du 17 mars 2019 ainsi que toutes les activités considérées comme compatibles par l'ITAA;
2. Pour les membres stagiaires externes: les activités visées par la loi du 17 mars 2019, ainsi que toutes les activités considérées comme compatibles par l'ITAA.

Ne font pas partie des activités assurées :

- tout mandat judiciaire (dont curateur de faillite, séquestre judiciaire, exécuteur testamentaire) à l'exception de :
 - l'expertise judiciaire ;
 - l'activité de praticiens de l'insolvabilité (désigné par le tribunal conformément à l'article XX.20,§1 du Code de droit économique) ;
 - des activités d'assistance légale aux côtés du débiteur dans le cadre de l'aide à la préparation du dossier de PRJ (Procédure de Réorganisation Judiciaire) à introduire par le débiteur au tribunal;
- tout mandat de liquidateur amiable;
- tout mandat (provisoire ou non) d'administrateur – ou de domiciliataire - de société ou d'ASBL ;
- toute activité de secrétariat social (c'est-à-dire l'accomplissement par l'expert-comptable et/ou conseiller fiscal en qualité de mandataire de son client des formalités et obligations administratives imposées en raison des lois sociales des salariés et indépendants). La garantie reste accordée aux assurés pour leur activité complémentaire et accessoire de secrétariat social dans la mesure où cette activité ne fait pas l'objet d'une facturation séparée ;
- les activités de gérant d'affaires ou de porte-fort;
- les activités de syndic ou réviseur d'entreprise;
- les conseils en investissement et les activités pour lesquelles une agrégation complémentaire est requise et/ou qui sont réservées par la loi à d'autres professions ;
- 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.

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.

1.5. Article 5 – Objet de la garantie

A. En Responsabilité Civile Professionnelle

Le présent contrat d'assurance a pour objet de garantir la responsabilité civile professionnelle – tant contractuelle qu'extra-contractuelle - des assurés, en raison des 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, et qui résulte des faits générateurs de responsabilité suivants :

1. omissions, oublis, retards, inexactitudes, indiscretions, erreurs de fait ou de droit, inobservations de délais, erreurs à l'occasion de la transmission d'informations, de documents ou de fonds, et de manière générale de toute faute généralement quelconque;
2. pertes, vols, détériorations ou disparitions, pour quelque cause que ce soit, de pièces ou documents quelconques, confiés ou non, appartenant à des tiers et dont les assurés sont directement ou indirectement détenteurs, même si ces pertes, vols, détériorations ou disparitions ont été causées dans les cas énumérés sub. art. 9, points C. 1 et C. 2 mais à l'exception toutefois des pertes, vols, détériorations ou disparitions de toutes espèces, d'effets non protestés ou de valeurs mobilières;
3. vols, malversations, détournements, escroqueries ou abus de confiance commis au préjudice des tiers ou de la clientèle des assurés, par toute personne dont les assurés seront reconnus responsables, y compris les collaborateurs et les stagiaires employés, mais à l'exclusion des membres (stagiaires) externes associés (sauf pour ce qui est prévu à l'article 7).

Il est précisé que la garantie comprend le remboursement des frais de correction des actes irréguliers (incomplets, non datés, insuffisamment motivés, souillés, etc.) lorsque la réfection ne peut être effectuée que par un tiers.

Cependant, la garantie ne comprend pas les cas où les actes irréguliers peuvent valablement être recommencés dans les délais légaux, sans que l'irrégularité constatée ait causé un préjudice soit au client, soit à un tiers.

B. En Responsabilité Civile Exploitation

Le présent contrat d'assurance a pour objet de garantir la responsabilité civile extracontractuelle pouvant incomber aux assurés en raison de tous dommages corporels, matériels et/ou immatériels, causés aux tiers par les assurés, leur personnel ou leurs biens, meubles ou immeubles, ou toutes les personnes dont les assurés seraient reconnus responsables, au cours ou à l'occasion des activités assurées.

C. Biens Confiés

Le présent contrat d'assurance a pour objet de couvrir la responsabilité civile extracontractuelle de chaque assuré pour les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens confiés dans le cadre de l'activité assurée.

Par biens confiés, on entend les biens de tiers faisant l'objet d'un travail ou d'un conseil ou utilisés par l'assuré comme outil de travail.

En ce qui concerne les points B. et C., par extension, il est précisé que la responsabilité personnelle des stagiaires employés, collaborateurs et préposés des assurés, dans l'exercice de leurs fonctions au service des assurés, est également assurée.

1.6. Article 6 – Extension "Frais de reconstitution des dossiers"

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 et/ou du client.

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 (avec conservation des copies de sauvegarde "off-line" en dehors du système principal des assurés) et soit utilisé par l'assuré au moins une fois par huit jours calendrier. 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. Cette limitation ne s'applique pas lorsque le système de back-up est lui-même affecté par l'élément générateur du dommage.

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 C. 1 et C. 2 de l'article 9 ne sont pas d'application.

1.7. Article 7 – Extension "Détournement"

Restent couverts, par le présent contrat, pour compte de qui il peut appartenir et par dérogation au point A. 1 de l'article 9, les vols, malversations, détournements, escroqueries ou abus de confiance commis au préjudice de la clientèle des assurés par des membres externes associés, à concurrence de 25.000 EUR par sinistre.

L'intervention de l'assureur n'aura lieu qu'à condition qu'une plainte ait été déposée par le tiers ou le client lésé et après obtention du dossier répressif.

1.8. Article 8 – Extension "Cyber"

Complémentairement aux couvertures mentionnées dans la présente police, cette assurance couvrira la responsabilité basée sur une réclamation causée par un cyber-événement tel que défini ci-après.

Cette garantie fait l'objet d'une sous-limite de 250.000 euros par sinistre et par année d'assurance pour les dommages immatériels purs découlant d'un "cyber-événement".

Tous les autres termes et conditions définissant les garanties restent inchangés.

Par "cyber-événement", il est entendu tous les cas réels, allégués ou suspectés définis ci-dessous :

- a. tout dommage à, perte de, destruction de, corruption de, vol ou perte du contrôle opérationnel de données, ou le traitement, la collecte, l'enregistrement, l'extraction, la divulgation, la diffusion ou l'élimination de données, non autorisé ou négligent, par le fait d'un assuré, d'un prestataire indépendant ou d'un prestataire de services externalisés des assurés;

- b. l'accès à ou l'utilisation de – non autorisés – toute information personnelle / donnée à caractère personnel ou information confidentielle (autre que l'information légalement accessible dans le domaine public, à moins que cette information qui était déjà disponible publiquement ne devienne identifiable du fait de sa collecte et/ou par son traitement ultérieur), sous la garde et le contrôle des assurés, d'un prestataire indépendant ou d'un prestataire de services externalisés des assurés;
- c. la défaillance non physique ou technologique du système informatique des assurés, ou la défaillance des mesures de sécurité technologiques visant à protéger des données sous quelque forme que ce soit. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, toute interruption des activités de la société assurée résultant de tels événements;
- d. la gestion malveillante du trafic réseau, l'introduction de code informatique malveillant ou toute autre attaque malveillante dirigée contre le système informatique des assurés, ou par l'utilisation de celui-ci. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, toute interruption des activités des assurés résultant de tels événements;
- e. une interruption des activités des assurés résultant d'un acte, d'une erreur ou d'une omission accidentelle, involontaire ou par négligence des assurés, dans l'exploitation ou la maintenance du système informatique des assurés, entraînant l'indisponibilité totale ou partielle du système informatique des assurés;
- f. la violation des lois et réglementations relatives à la vie privée et résultant des éléments (a) à (e) ci-avant.

Pour ce qui concerne les éléments (a) et (c) de la définition de cyber-événement, le terme "données" inclut, sans toutefois s'y limiter, les informations personnelles, les données personnelles et/ou les informations confidentielles (autres que l'information légalement accessible dans le domaine public, à moins que cette information qui était déjà disponible publiquement ne devienne identifiable du fait de sa collecte et/ou par son traitement ultérieur), et ce sous quelque forme que ce soit.

"Système informatique des assurés" désigne un système informatique (y compris, mais sans que ceci soit limitatif, le matériel, les logiciels et/ou les programmes informatiques) loué, propriété ou exploité par les assurés ou leur(s) fournisseur(s) de services externalisés, ou qui est mis à leur disposition ou leur est accessible, et ce dans le but de stocker ou de traiter les données électroniques ou les logiciels des assurés.

1.9. Article 9 – Exclusions

Sont exclus de l'assurance :

A. Exclusions générales

1. Actes intentionnels

Les dommages causés intentionnellement par un assuré (à l'exception des dommages résultant de la violation du secret professionnel).

2. Faute lourde

a) Les dommages causés par un état d'ivresse ou un état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.

b) Les dommages qui résultent d'une absence répétée et injustifiée de gestion, de manière consciente et quasi délibérée dans le chef de l'assuré et qui révèlent un abandon durable et avéré de son cabinet.

c) Les demandes en réparation résultant de la participation consciente de l'assuré à l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux.

d) Les demandes en réparation qui se rapportent à des conseils dans lesquels des mécanismes spéciaux sont incorporés, c'est-à-dire des mécanismes mis en place par l'assuré ou avec sa complicité dans l'unique but de faciliter la fraude fiscale de sa clientèle, à savoir un acte illicite commis de mauvaise foi.

Toutefois, en ce qui concerne les points 1 et 2 (a) ci-dessus, si l'auteur responsable du dommage est un stagiaire, un collaborateur ou un préposé dont l'assuré doit répondre, sans complicité, ni connivence dans son chef, l'assureur indemniser le tiers sous réserve d'un recours contre l'auteur du dommage conformément à l'article 10 du présent contrat.

3. Les amendes judiciaires, disciplinaires, administratives ou transactionnelles, les frais de justice relatifs aux instances pénales, les punitive ou exemplary damages et les frais de poursuites répressives, lorsqu'ils sont recouvrés contre les assurés personnellement. Restent couverts les amendes judiciaires, disciplinaires, administratives ou transactionnelles et les frais de justice relatifs aux instances pénales lorsqu'ils sont recouvrés contre les assurés en leur qualité de civilement responsable de leurs collaborateurs, stagiaires ou membres de leur personnel pour autant qu'ils soient sans rapport avec les lois et arrêtés d'exécution relatifs à la circulation routière ou au transport par route conformément à l'article 155 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

4. Les dommages couverts par d'autres assurances obligatoires.

5. Les dommages résultant d'une grève, d'un lock-out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage ou de tous actes de violence collective, ainsi que de cataclysmes.
6. 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.

B. Responsabilité Civile Professionnelle

1. Les demandes en réparation relatives aux honoraires et frais personnels.
2. Les dommages de toute nature qui résulteraient dans leur origine ou leur étendue des effets d'un virus informatique, sauf si :
 - elle concerne un virus inconnu pour lequel, au moment de la dispersion, il n'existait pas de protection antivirus adéquate; ou
 - l'assuré a pris toutes les mesures de sécurité applicables dans le secteur des assurés, mais la dispersion est rendue possible suite à un fonctionnement inadéquat de ces systèmes de protection.
3. Les dommages couverts par le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle du sous-traitant lorsque la responsabilité personnelle du sous-traitant peut être engagée;

C. Responsabilité Civile Exploitation

1. Les dommages survenus à l'occasion de l'usage comme conducteurs ou passagers d'un véhicule automoteur.
2. Les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par l'eau, le feu, la fumée, l'explosion dans la mesure où ces dommages sont assurables par la garantie "Recours de Tiers" d'un contrat d'assurance "Incendie".

Toutefois, les dommages immatériels qui sont la conséquence d'un dommage assurable dans le cadre de la garantie "Recours de Tiers" d'un contrat d'assurance "Incendie" restent couverts en complément de la garantie "Recours de Tiers".

3. Les dommages dus aux atteintes à l'environnement, sauf si elles sont consécutives à un événement 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 de substances liquides, solides ou gazeuses;
 - les bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements, modifications de température, humidité, odeurs ou fumée.
4. Les dommages causés directement ou indirectement par l'amiante.

5. Les dommages causés par tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce ou ces fait(s) provien(nen)t ou résulte(nt) de toute source de radiations ionisantes, des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs.

D. Responsabilité Civile Biens Confiés

1. Les dommages aux biens que l'assuré a fabriqués, vendus ou livrés, durant l'installation de ces biens;
2. Les dommages découlant de vol, perte ou disparition de biens confiés;
3. Les dommages aux biens faisant l'objet d'un contrat de dépôt (art 1927 du Code Civil);
4. Les dommages qui ne résultent pas d'un événement extérieur au bien endommagé.

1.10. Article 10 – Subrogation et Recours de l'assureur

1. L'assureur est subrogé dans les droits des tiers indemnisés dans le cadre de l'article 7 du présent contrat d'assurance et pourra exercer son recours contre l'adhérent à concurrence des sommes payées.
2. L'assureur pourra exercer un recours contre l'assuré, responsable d'un sinistre, en récupération des indemnités versées s'il s'agit de dommage causé intentionnellement ou lorsque ce sinistre est survenu dans les circonstances énumérées à l'article 9. A.2 (a) et (b).
3. L'assureur pourra exercer, conformément à l'article 152 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, un recours, à concurrence des sommes payées, contre l'assuré responsable d'un sinistre, dans le cas d'indemnités versées aux tiers en vertu de l'article 151 de la même loi
4. 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 s'il s'agit de dommages causés intentionnellement par ces personnes ou découlant d'un état visé au point 2 (a) de l'article 9 dans le chef de ces personnes.

Un recours demeure également possible à l'égard des sous-traitants qui ne sont pas assurés par la présente police collective.

1.11. Article 11 – Etendue territoriale

La garantie s'applique dans le monde entier, à l'exclusion des Etats-Unis d'Amérique et du Canada, pour les activités assurées que l'assuré exerce habituellement au départ d'un siège en Belgique;

à l'exclusion de :

- toute réclamation introduite sur le sol ou sous le droit des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada ou sur tout territoire se trouvant sous la juridiction des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada;
- toute réclamation intentée en exécution d'un jugement rendu par tout tribunal des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada ou sur tout territoire se trouvant sous la juridiction des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada;
- toute réclamation découlant de l'activité professionnelle de bureaux du preneur d'assurance situés aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada ou sur tout territoire se trouvant sous la juridiction des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada.

Par ailleurs, en cas de procédure judiciaire, la garantie n'est acquise que si les assurés sont attirés devant une juridiction sise sur le territoire d'un pays membre de l'Union Européenne ou en Suisse.

Sur demande adressée par l'adhérent au courtier, l'étendue territoriale précitée peut faire l'objet d'une extension, aux conditions à définir entre l'adhérent et l'assureur.

Il est précisé que toute activité (par exemple activités sur place, exportation vers ou importation depuis) en lien direct ou indirect avec la République Islamique d'Iran, ses organes et intermédiaires, ses ressortissants (personnes physiques ou morales ou toute autre entreprise locale), est exclue de la présente police.

1.12. Article 12 – Etendue de la garantie dans le temps

Principe de base

La garantie s'applique aux demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la période de validité du contrat à l'exclusion de celles relatives à :

- tous faits ou actes faisant l'objet d'une procédure judiciaire, arbitrale ou administrative antérieure ou en cours à la date d'effet de l'adhésion au titre des garanties du présent contrat;
- tous faits ou actes déjà déclarés dans le cadre d'un autre contrat d'assurance avant la prise d'effet de l'adhésion pour autant que ces demandes soient introduites à l'encontre de l'assuré et notifiées à l'assureur précédent pendant la période de postériorité du contrat précédent;
- tous faits ou actes dont l'assuré a eu connaissance antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion et qu'il a sciemment omis de déclarer à l'assureur précédent.

Postériorité

La garantie s'applique également aux demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant une période de 60 mois à partir de la date d'effet de la résiliation ou d'expiration du contrat, pour autant que les demandes en réparation se rapportent

- a. à un dommage survenu pendant la période de validité du contrat et qu'à la fin de celui-ci, le risque ne soit pas couvert par un autre assureur et ce, quelles que soient les modalités, conditions et garanties fixées par le nouvel 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.

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, même si le dommage survient après le décès ou la cessation définitive d'activités, pour autant que la réclamation intervienne pendant la période de validité du présent contrat ou, si le contrat a pris fin, au plus tard dans le délai de 60 mois à partir de la date d'effet de la résiliation ou d'expiration du contrat.

1.13. Article 13 – Montants des garanties et franchises

A. En ce qui concerne la Responsabilité Civile Professionnelle

1. Montant

- Le montant de garantie pour l'ensemble des risques définis à l'article 5 A, est de 2.500.000 EUR par sinistre, au-delà du montant de la franchise. Ce montant est porté à 3.000.000 EUR par sinistre pour toute réclamation relative aux missions spéciales visées à l'article 3, 6° à 8° de la loi du 17 mars 2019; Le montant de garantie par année d'assurance est fixé à 5.000.000 EUR par Assuré.
- En aucun cas l'assureur ne pourra être tenu à une indemnisation plus étendue que celle qui résulterait de l'application des normes du droit belge ou du droit en vigueur sur le territoire d'un des Etats membres de l'Union Européenne, ou en Suisse.
- Par sinistre, on entend :
 - a. toute demande en réparation formulée par écrit, à tort ou à raison, à l'encontre de l'assureur ou de l'assuré et fondée sur un fait générateur de responsabilité ou une succession de faits générateurs commis dans l'exercice de l'activité assurée,
 - b. la déclaration par l'assuré à l'assureur et/ou au courtier, d'actes ou faits pouvant raisonnablement donner lieu à une demande en réparation d'un tiers.

Forment un seul et même sinistre, toutes les demandes en réparation ayant pour origine un même fait générateur de responsabilité ou une succession de faits générateurs de même nature, quel que soit le nombre de personnes lésées et le nombre des assurés qui auraient à en répondre.

- La limite annuelle de la garantie s'applique à l'ensemble des demandes en réparation formulées à l'encontre de l'assuré et/ou de l'assureur pour cet assuré au cours d'une même année d'assurance.

Pour la détermination de cette limite annuelle, toute demande en réparation formulée à l'encontre de l'assureur, ou de l'assuré, est à prendre en considération.

Les demandes en réparation imputables au même fait générateur sont réputées être formulées au cours de l'année d'assurance dans laquelle la première de ces demandes a été formulée.

- Par année d'assurance, on entend :
 1. la période comprise entre la date d'effet de son adhésion et la date d'échéance annuelle du contrat
 2. ensuite, la période de 12 mois comprise entre deux échéances annuelles du contrat.

La date du sinistre est exclusivement le moment où :

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

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

2. Franchise

- A. Franchise générale : 1.500 EUR par sinistre.
- B. Franchise spécifique en cas de sinistre trouvant sa cause principale dans un dépassement de délai : 2.500 EUR par sinistre.
- C. Franchise spécifique pour tout sinistre avec un coût (tel que défini ci-après) de plus de 25.000 EUR : 10% du sinistre avec un maximum de 50.000 EUR.

Par franchise, on entend la partie de l'indemnité et/ou des débours de l'assureur qui reste à charge de l'assuré.

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

La franchise est appliquée sur le coût du sinistre, c'est-à-dire sur le

montant total des indemnités à payer au tiers qui a subi un préjudice, 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.

B. En ce qui concerne la Responsabilité Civile Exploitation et la garantie Biens Confiés

1. Montant

Le montant de la garantie pour l'ensemble des risques définis à l'article 5 B, est de :

- 6.250.000 EUR par sinistre pour les dommages corporels, y compris les dommages immatériels consécutifs à un sinistre couvert;
- 2.500.000 EUR par sinistre pour les dommages matériels, y compris les dommages immatériels consécutifs à un sinistre couvert.

Le montant de la garantie pour l'ensemble des risques définis à l'article 5 C. est de :

25.000 EUR par sinistre

Les montants s'entendent au-delà du montant de la franchise.

2. Franchise

- R.C. Exploitation : 125 EUR par sinistre pour les dommages matériels uniquement.
- Biens Confiés 500 EUR par sinistre

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

C. 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 :

- A concurrence des montants assurés, l'indemnité due en principal en application de la police et les intérêts et frais dans leur intégralité lorsque leur montant, ajouté au montant de l'indemnité, ne dépasse pas, par preneur 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 :
 - 572.877 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.864.383 EUR;
 - 572.877 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée, comprise entre 2.864.383 EUR et 14.321.914 EUR;
 - 2.864.383 EUR plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 14.321.914 EUR, avec un maximum de 11.457.532 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 2001, soit 131,46 (base 1988 = 100).

D. 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 raisonnables 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 est obligé de les prendre, sans délai, sans possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de la compagnie sous peine de nuire aux intérêts de 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 entreprise.

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

1. Les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre garanti en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté;
2. 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 preneur 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 :

- 572.877 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.864.383 EUR;
- 572.877 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée, comprise entre 2.864.383 EUR et 14.321.914 EUR;
- 2.864.383 EUR plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 14.321.914 EUR, avec un maximum de 11.457.532 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 2001, soit 131,46 (base 1988 = 100).

1.14. Article 14 – Calcul de la prime – Modalités et paiement

1. Calcul de la prime

a. Adhérents personnes physiques

Pour les personnes physiques membres externes, l'adhésion au présent contrat entraîne l'obligation de payer une prime annuelle.

La prime d'application tient compte de la qualité du membre externe et de l'occupation d'employés ou non. Elle est calculée sur la base des montants ci-dessous :

Prime annuelle	Prime par membre (AVEC employés)	Prime par membre (SANS employés)
Membre ITAA Externe	670 EUR	590 EUR
Stagiaire externe ITAA	1.190 EUR	590 EUR

Un membre externe, personne physique, SANS employés n'a aucun employé inscrit au registre du personnel à son service en tant que personne physique ou au service de toute société dans laquelle il est repris comme membre externe dans le cadre de la police collective.

Un membre externe ne paiera jamais plus d'une prime, quel que soit le nombre de sociétés dans lequel il est repris. Cette prime est payable par le membre lui-même ou une de ses personnes morales reconnues (cfr. b. ci-dessous). Il bénéficie dans ce cas à titre personnel de toutes les garanties du présent contrat.

b. Adhérents personnes morales reconnues

Pour les personnes morales membres externes, l'adhésion au présent contrat entraîne l'obligation de payer une prime annuelle calculée comme suit.

Pour déterminer la prime due, il est tenu compte de tous les professionnels, tant personnes physiques que personnes morales, qui font partie de la société, en qualité d'associé actif, de gérant ou d'administrateur au moment de l'adhésion et ensuite au 31 décembre de chaque année.

Une distinction est faite entre d'une part les membres externes et les membres IRE et d'autre part les autres professionnels prestant des services facturables relevant des activités professionnelles des membres de l'ITAA, au sein d'une personne morale reconnue, sans être inscrit au registre public de l'ITAA (avocat, ..., ci-après dénommé "Autre").

Prime annuelle		Prime par membre (SANS employés)
Membre ITAA Externe	670 EUR	590 EUR
Stagiaire externe ITAA	1.190 EUR	590 EUR
Membre (stagiaire) IRE	680 EUR	680 EUR
Autre	600 EUR	600 EUR

Lorsque la prime d'un membre (stagiaire) externe, personne physique, a déjà été payée (à titre personnel ou par une personne morale) lors d'une adhésion à la présente police collective, ce membre ne doit plus entrer en compte dans le calcul de la prime due par toute autre personne morale.

c. Surprime pour employés

Tout adhérent, personne physique ou personne morale, paie une surprime en fonction du nombre d'employés en équivalent temps plein (ETP) inscrits au registre du personnel de l'adhérent.

La surprime est exclusivement calculée sur la base du nombre d'employés en équivalents temps plein (autres que les stagiaires externes mais incluant les stagiaires internes) inscrits au registre du personnel à l'échéance annuelle, soit le 31 décembre.

Une distinction est faite entre les membres internes de l'ITAA et les autres employés (qui ne sont pas membres de l'ITAA).

c.1. Membres internes ITAA

Prime annuelle	Prime
Membre interne ITAA (équivalent temps plein)	150 EUR

c.2. Autres employés

Tout membre externe (stagiaire), personne physique, a droit, pour l'ensemble de ses polices d'assurance, à une première tranche de maximum 3 ETP sans surprime dans le cadre de son adhésion à la police collective, que ce soit à titre personnel ou dans le cadre d'une personne morale reconnue. Ce droit ne peut être exercé qu'une fois par année d'assurance.

Pour tout dépassement de ce maximum, une surprime sera appliquée en fonction du nombre d'employés supplémentaires, par tranche de 3 ETP.

Nombre d'employés	Surprime (cumulative)
1-3	0 EUR
4-6	+ 600 EUR
7-9	+ 1.200 EUR
10-12	+ 2.400 EUR
13-15	+ 3.600 EUR
16-18	+ 4.800 EUR
19-21	+ 6.000 EUR
22-24	+ 7.200 EUR
25-27	+ 8.400 EUR

Pour toute situation concernant plus 27 employés par membre externe, il sera tenu compte d'une surprime additionnelle (cumulative), par tranche de 3 ETP, fixée à la surprime pour la tranche précédente majorée de 1.000 EUR.

En cas d'adhésion multiple par un membre externe, les tranches moins chères seront en premier lieu allouées à la police reprenant le plus grand nombre de membres externes. Si le nombre de membres externes, personnes physiques, est identique, la tranche la moins chère sera allouée à la police reprenant le plus grand nombre d'employés.

En cas de dépassement, dans le cadre de l'adhésion à la police collective, par un ou plusieurs membres externes, d'une tranche, et de désaccord entre les membres quant à l'allocation des surprimes, il est convenu que ladite tranche sera considérée comme dépassée par tous les membres externes.

d. Surprime pour sinistralité

Une surprime de 1.000 EUR par année sera appliquée à :

- tout adhérent, personne physique ou personne morale, ayant fait l'objet de 2 sinistres ou plus au cours des 5 dernières années, ayant donné lieu au paiement par les assureurs d'un montant total supérieur à 2.500 EUR;
- tout nouvel adhérent, personne physique ou personne morale, dont l'adhésion à la présente police n'est pas simultanée à la procédure d'inscription au registre de l'ITAA, qui a fait l'objet de 2 sinistres ou plus au cours des 5 dernières années. L'adhésion à la présente police s'entend sous réserve de l'acceptation des assureurs.

Dans les 2 cas, la surprime sera appliquée pendant 5 années consécutives sans sinistre.

2. Clause d'indexation

Les montants de prime seront indexés au 31 décembre et pour la première fois le 31 décembre 2023 sur la base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Les primes seront indexées selon le calcul suivant:

$$\frac{\text{Prime de base} \times \text{nouvel indice}}{\text{Indice de départ}}$$

L'indice de départ est l'indice de septembre 2022 (base 2013 = 100), soit 125,24.

Le nouvel indice est l'indice du mois de septembre précédant l'échéance annuelle, soit le 31 décembre.

3. Modalités et paiement

- La prime est payable par l'adhérent, par anticipation sur présentation de la demande de paiement.
- Elle est annuelle et indivisible.
- Elle est payable le 31 décembre de chaque année.

En cas d'adhésion dans le courant de l'année, une prime calculée prorata temporis sera due pour la période allant de la date d'adhésion jusqu'au 31 décembre suivant.

La prime devra être payée au compte ouvert au nom de Marsh SA et de Willemot NV, qui sera repris sur la demande de paiement, seul le paiement à ce compte étant libératoire.

1.15. Article 15 – Effet – Échéance – Durée du contrat

1. A l'égard de l'ITAA

- a. Le présent contrat prend effet le 31 décembre 2022, 00h00.
- b. La date d'échéance annuelle du présent contrat est fixée au 31 décembre à 00h00.
- c. Le preneur d'assurance et l'assureur conservent le droit de résilier après sinistre moyennant une lettre recommandée remise à la poste au plus tard un mois après le paiement effectif – ou le refus du paiement – par l'assureur d'une indemnité au titre de la présente police. 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.

- d. L'assureur conserve le droit de revoir et/ou de résilier sa part à chaque date d'échéance annuelle si sa capacité de réassurance devait entièrement ou partiellement disparaître.

Cette révision et/ou résiliation doit être notifiée par lettre recommandée au plus tard six mois avant la date d'échéance annuelle. La date du cachet de la poste faisant foi.

- e. Cette lettre recommandée est uniquement valable pour la part de l'assureur qui l'a envoyée. Il n'existe donc pas à cet égard de solidarité entre les assureurs.

2. A l'égard de l'adhérent

1. La garantie prend cours le jour du paiement avec effet rétroactif à la date d'effet mentionnée sur la demande de paiement pour autant que le paiement soit effectué **dans les 31 jours** de la date de la demande de paiement. A défaut de paiement dans ce délai, la garantie prend cours au jour du paiement.

La date d'effet mentionnée sur la demande de paiement sera la date d'effet demandée par l'adhérent dans le formulaire d'adhésion pour autant que celle-ci ne soit pas antérieure :

- à la date de l'inscription en qualité de membre externe au registre public de l'ITAA;
- à la date de réception par le courtier du formulaire d'adhésion valablement complété et signé.

2. La date d'échéance annuelle est fixée au 31 décembre à 00h00.
3. L'adhérent peut résilier son adhésion à l'échéance par lettre recommandée adressée au courtier ou à l'apériteur, déposée à la poste au moins trois mois avant la date d'échéance.
4. Sans préjudice au principe selon lequel aucun professionnel ayant adhéré à la présente police ne peut être exclu par l'assureur pour quelque raison que ce soit sans l'accord préalable du Conseil de l'ITAA, 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 due par l'assureur et ce uniquement après consultation et accord de l'institut. Cette résiliation deviendra effective 3 mois après le dépôt à la poste de la lettre recommandée signifiant la résiliation.

1.16. Article 16 – Déclaration de sinistre

Les assurés devront porter à la connaissance de l'assureur et/ou au courtier, dans les 31 jours à partir du moment où ils en ont connaissance, toute réclamation écrite qui leur est adressée.

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.

L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Ils communiqueront toutes pièces, tous jugements ou documents susceptibles de mettre en cause leur responsabilité professionnelle dans le cadre des garanties du présent contrat.

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

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées dans le présent article.

1.17. Article 17 – Transmission des pièces à l'assureur et/ou au courtier – Défaut de comparaître

Les assurés transmettront à la demande de l'assureur et/ou du courtier, dans les 60 jours, une note détaillée exposant les faits ainsi que leur avis quant au fondement de la réclamation.

Ils remettront sans délai à l'assureur et/ou au courtier, tous les documents, copies, renseignements utiles à la détermination des responsabilités et à l'évaluation du préjudice subi, sans pour autant que cela puisse les entraîner à violer le secret professionnel.

En cas de vol, malversation, détournement, escroquerie ou abus de confiance, une plainte devra immédiatement être déposée par les assurés, soit contre l'auteur du dommage, soit contre inconnu, sauf circonstances particulières et accord de l'assureur.

Les assurés transmettront à l'assureur et/ou au courtier, tous actes judiciaires ou extrajudiciaires.

Ils comparaîtront aux audiences si l'assureur et/ou le tribunal l'exigent et accompliront les actes de procédure demandés par l'assureur.

Lorsque, par négligence, les assurés ne comparaîtront pas ou ne se soumettent pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, ils doivent réparer le préjudice subi par l'assureur.

Si l'assuré ne respecte pas l'une de ces obligations ci-dessus, l'assureur pourra prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les dispositions énoncées ci-dessus.

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

En cas de défense au pénal, les assurés pourront se faire assister, sans frais pour l'assureur, d'un conseil de leur choix, qui interviendra aux côtés de celui de l'assureur.

1.18. Article 18 – Direction du procès

En cas de sinistre garanti, l'assureur a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie du présent contrat.

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 de la personne lésée.

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

1.19. Article 19 – Reconnaissance de responsabilité

L'assuré doit s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement.

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.

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur, n'est pas opposable à ce dernier.

1.20. Article 20 – Comité Sinistralité

Le Comité a pour mission de gérer la sinistralité sur le contrat collectif (ci-après "Sinistralité").

Dans ce contexte, le Comité examinera l'évolution de la Sinistralité sur base des tableaux statistiques sinistres et commentaires préparés par les courtiers et l'assureur.

Le Comité examinera également la recevabilité des sinistres lorsque l'assureur se propose de soulever un problème de garantie, les cas complexes de responsabilité, d'évaluation des indemnités, voire de déontologie, ainsi que les cas dans lesquels l'assureur se propose d'invoquer une présomption de fraude pour décliner son intervention.

Tous les sinistres évoqués devant le Comité sont traités de façon strictement confidentielle, sur base de fiches anonymes, à établir par les courtiers et l'assureur avant chaque réunion.

Le Comité remettra un avis consultatif sur des mesures de prévention qui pourraient être prises afin de limiter la Sinistralité.

Le Comité est composé des représentants des trois entités qui sont, le Conseil de l'Institut, l'assureur et les courtiers.

Le Comité se réunit ordinairement deux fois par an, suivant un calendrier à fixer à la convenance des membres, à l'initiative des courtiers.

En cas d'urgence, des réunions complémentaires pourront être organisées à très bref délai à l'initiative d'une des entités.

Chaque réunion du Comité fait l'objet d'un rapport écrit, distribué à chaque membre et soumis à l'approbation de ceux-ci lors de la réunion suivante. Ce rapport est rédigé par les courtiers.

Un tableau statistique sera préparé par les courtiers et l'assureur pour chaque semestre et sera communiqué à l'ITAA dans le mois qui suit la fin du semestre.

Ce tableau précisera le nombre de sinistres déclarés, les indemnités payées, les frais et les montants réservés.

Chapitre 2

2. Clauses administratives communes à la Responsabilité Civile Professionnelle et à la Responsabilité Civile Exploitation et Biens Confiés

2.1. Article 21 – Obligation du preneur d'assurance et de l'adhérent à la souscription du contrat

Le preneur d'assurance et l'adhérent ont l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues d'eux lors de la conclusion du contrat d'assurance, qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur, des éléments d'appréciation du risque.

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

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 56 et 60 de loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

2.2. Article 22 – Modification du risque

En cas de diminution ou d'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.

2.3. Article 23 – Faillite de l'assuré

En cas de faillite 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.

2.4. Article 24 – 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.

2.5. Article 25 – 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.

2.6. Article 26 – 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.

2.7. Article 27 – 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.

2.8. Article 28 – 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.

2.9. Article 29 – Défaut de paiement de la prime

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, l'assureur peut suspendre la garantie 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 15 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 (suspension de la garantie) prend effet à l'expiration de ce délai.

Si la garantie est 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 tout cas le preneur d'assurance de la suspension de garantie pour non-paiement de prime frappant un adhérent.

2.10. Article 30 – Concours d'assurance

En cas de concours d'assurance, la charge des sinistres sera répartie conformément à l'article 99 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

2.11. Article 31 – Arbitrage

Tout litige relatif à l'exécution ou à l'interprétation de la présente police pourra être tranché conformément aux articles 1676 à 1723 du Code Judiciaire.

Le collège arbitral sera composé de trois arbitres, le premier désigné par le Président de l'ITAA, le deuxième désigné par l'assureur et un troisième désigné par les deux premiers.

A défaut de s'entendre sur le choix de ce troisième arbitre, celui-ci sera désigné par le Président du Tribunal de Première Instance de l'arrondissement judiciaire de l'ITAA, sur requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais d'arbitrage qui lui sont propres.

Les honoraires et frais du troisième arbitre, ainsi que les frais de sa désignation, seront partagés par moitié entre l'assuré et l'assureur.

2.12. Article 32 – Gestion – Notifications

Le preneur d'assurance et l'assureur confèrent irrévocablement et pendant toute la durée du présent contrat d'assurance, la gestion de celui-ci, y compris la tenue et l'animation du Comité Sinistralité et l'encaissement des primes à Marsh SA et Willemot NV.

L'assureur déclare connaître suffisamment le risque au moment de la souscription de la police et dispense les assurés de plus amples informations à cet égard.

Les communications et notifications destinées à l'assureur seront considérées comme valablement faites lorsqu'elles seront adressées aux courtiers Marsh et Willemot.

Les communications et notifications destinées aux assurés seront faites à la dernière adresse connue par l'assureur.

2.13. Article 33 – Sanctions économiques

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

2.14. Article 34 – Coassurance

Les risques, décrits et assurés dans le présent contrat, sont couverts en coassurance. L'apéríteur Allianz Benelux SA signe le présent contrat pour son compte et pour compte des coassureurs.

Allianz Benelux agit en tant qu'apéríteur.

L'assurance est souscrite par chaque compagnie pour sa part et sans solidarité financière et aux mêmes conditions que celles qui sont convenues entre Allianz Benelux SA et le preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance doit respecter toutes ses obligations, qui découlent du présent contrat, vis-à-vis de chaque assureur.

Les significations et notifications faites à l'adresse de l'apéríteur sont valables sauf celles relatives à une action en justice intentée contre l'autre assureur.

Allianz Benelux SA, en tant que apéríteur :

- reçoit procuration de la part de l'autre assureur pour la signature de tous avenants.
- choisit l'expert des coassureurs, sans préjudice toutefois du droit du dernier de faire suivre l'expertise par un mandataire de son choix.
- gère et règle les sinistres au nom et pour compte des coassureurs. Les coassureurs sont liés par les décisions de l'apéríteur concernant l'application et l'interprétation de la police ainsi que le montant des indemnités. La coassurance est répartie selon les pourcentages qui sont en vigueur au moment de la notification écrite de la réclamation contre les assureurs.

Chacun des assureurs encaisse pour sa part. Cette prime est en proportion de leur participation dans le capital assuré. Les primes sont aperçues par les courtiers qui se chargent de les répartir entre les assureurs en proportion de leur participation.

2.15. Article 35 – Interprétation

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

Fait à Bruxelles, le

Le Preneur d'assurance,

Les Courtiers,

Les Assureurs,

Marsh SA

Allianz Benelux SA (50%)

METTEPENNINGEN
JOS

Digitally signed by
METTEPENNINGEN JOS
Date: 2022.12.28 09:03:37 +01'00'

Willemot NV

AXA Belgium SA (25 %)

Nicky Van
Geert
(Authenti
cation)

Digitally signed
by Nicky Van
Geert
(Authentication)
Date: 2023.02.28
15:49:21 +01'00'

Zurich Benelux (25 %)

Steven
Boeyke
ns

Digitally signed by Steven
Boeykens
DN: cn=Steven Boeykens
gn=Steven Boeykens c=BE
Belgium l=BE Belgium
o=Zurich Insurance
e=steven.boeykens@zurich.co
m
Reason: I am approving this
document
Location:
Date: 2023-03-08 16:43+01:00

Plaintes

Si l'Assureur n'offre pas de solution satisfaisante à l'Assuré et si la plainte de l'Assuré porte sur le contrat d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeus 35, 1000 Bruxelles – TEL 02 547 5871 – FAX 02 547 5975 – info@ombudsman.as – www.ombudsman.as.

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice au droit de l'Assuré d'introduire une procédure en justice.

Protection des données personnelles – Clauses Allianz

Remarque préliminaire

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication.

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

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

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

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

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

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

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

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

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

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

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

Profilage et décision automatisée

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles

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

Questions, exercices de vos droits et plaintes

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

Consentements spécifiques

Traitement de données relatives à la santé

En signant votre contrat d'assurance, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page "Protection des données personnelles" de notre site Web à l'adresse <http://www.allianz.be/fr/protection-des-donnees-personnelles/Pages/qui-sommes-nous.aspx>

Avertissement

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

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Benelux s.a, Avenue Roi Albert II, 32 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be

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

**Marsh NV-SA**

Avenue Herrmann-Debrouxlaan 2
Bruxelles B-1160 Brussel
www.marsh.be

BE 0403.276.906 - F.S.M.A. 014192 A - Edition 2021.

Ce document ne peut être rendu public, distribué ou copié sans l'autorisation de Marsh, excepté en cas d'utilisation confidentielle interne. Ce document contient uniquement des informations générales sur l'assurance. Ce document n'est pas un conseil en assurance et ne peut être appliqué à votre situation spécifique. Ce document ne peut en aucun cas être utilisé en tant que clarification ou avis concernant une police que vous pourriez souscrire.

Copyright © 2022 Marsh NV-SA. Tous droits réservés.

**Willemot NV**

Coupure rechts 228 - 9000 Gent – Courtier d'assurances FSMA 010 361 A
(BTW) BE 0420.942.881 RPR Gent - Website: www.willemot1841.be

AVENANT

Entre	Institute for Tax Advisors & Accountants (en abrégé, ITAA) Boulevard du Roi Albert II 19 1210 Bruxelles
Et	Allianz Benelux SA (50 % - apériteur) Avenue du Roi Albert II, 32 1000 Bruxelles Axa Belgium (25%- co-assureur) Place du Trône, 1 1000 Bruxelles Zurich Insurance Europe AG (Branche belge) (25% - co-assureur) Corporate Village – Building Caprese, 5è étage Da Vincilaan, 5 1390 Zaventem
Par l'entremise de	Marsh SA Avenue Hermann-Debroux, 2 1160 Bruxelles Willemot NV Coupure 228 9000 Gent
Assurance	Police d'assurance collective de la Responsabilité Civile Professionnelle pour les membres de l'ITAA
Numéro de police	ZCN690001092

Echéance de la police 31 décembre, 00 h 00

Numéro d'avenant 1 (nouvelle version)

Prise d'effet 31/12/2022

De commun accord entre les parties, il est convenu et agréé que :

Le point d. de l'article 14 – Calcul de prime - Modalités et paiement est modifié comme suit :

d. Surprime pour sinistralité

- Une surprime de 1.000 EUR par année sera appliquée pendant une période de 5 années consécutives à tout adhérent (existant ou nouveau), personne physique ou personne morale, ayant fait l'objet de 2 sinistres au cours des 5 dernières années et ayant donné lieu au paiement par les assureurs d'un montant total supérieur à 2.500 EUR,
- Une surprime spécifique et adaptée avec éventuellement une franchise majorée sera appliquée après analyse concrète de la demande de souscription pour tout nouvel adhérent, personne physique ou morale, qui a eu plus de 2 sinistres au cours des 5 dernières années, ayant donné lieu au paiement d'un montant supérieur à 2.500 EUR par les assureurs.

Tous les autres termes et conditions restent inchangés.

Le présent avenant fait partie intégrante de la susdite police et servira, conjointement avec celle-ci et avec les avenants y afférents, à régler les droits respectifs des parties.

Fait à Bruxelles, en triple exemplaire, le 23/01/2025 pour prendre effet comme indiqué ci-dessus et être exécuté franchement et de bonne foi.

Le preneur d'assurance,

Les courtiers :

Marsh SA

Willemot NV


V. DELVAUX
Via-Président


Bart Van Gool
Voorzitter (TAT)

Les assureurs :

Allianz Benelux SA

METTEPENNINGEN
JOS

Digitally signed by
METTEPENNINGEN JOS
Date: 2025.02.04 10:33:32 +01'00'

Axa Belgium SA

Nicky Van Geert
(Authentication
)

Digitally signed by Nicky
Van Geert (Authentication)
Date: 2025.01.31 10:11:56
+01'00'

Zurich Benelux

DocuSigned by:
Raf Duyver
B799DE6693DF43D...

Manager Financial Lines Zurich Belux

5/2/2025 | 18:08 CET

AVENANT

Entre

Institute for Tax Advisors & Accountants (en abrégé, ITAA)
Boulevard du Roi Albert II, 19
1210 Bruxelles

Et

Allianz Benelux SA (50 % - apériteur)
Boulevard du Roi Albert II, 32
1000 Bruxelles

Axa Belgium (25%- co-assureur)
Place du Trône, 1
1000 Bruxelles

Zurich Insurance Europe AG (Branche belge) (25% - co-assureur)
Corporate Village – Building Caprese, 5^e étage
Da Vincilaan, 5
1390 Zaventem

Par l'entremise de**Marsh SA**

Avenue Hermann-Debroux, 2
1160 Bruxelles

Willemot NV

Coupure 228
9000 Gent

Assurance

Police d'assurance collective de la Responsabilité Civile
Professionnelle pour les membres de l'ITAA

Numéro de police

ZCN690001092

Echéance de la police	31 décembre, 00 h 00
Objet de l'avenant	Durée de la police

Numéro d'avenant	2
-------------------------	---

Prise d'effet	31/12/2024
----------------------	------------

De commun accord entre les parties, il est convenu et agréé que :

Le point de l'article 15 – Effet – Échéance – Durée du contrat est annulé et remplacé comme suit :

1. A l'égard de l'ITAA

- a. Le présent contrat prend effet le 31 décembre 2024, 00h00.
- b. La date d'échéance annuelle du présent contrat est fixée au 31 décembre à 00h00.
- c. Le contrat est souscrit pour une période de 2 ans et se poursuivra ensuite tacitement pour des périodes d'un an, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée à la poste, avec préavis de 6 mois avant la fin de la période d'assurance en cours.
- d. Le preneur d'assurance et l'assureur conservent le droit de résilier après sinistre moyennant une lettre recommandée remise à la poste au plus tard un mois après le paiement effectif – ou le refus du paiement – par l'assureur d'une indemnité au titre de la présente police. 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.

- e. L'assureur conserve le droit de revoir et/ou de résilier sa part à chaque date d'échéance annuelle si sa capacité de réassurance devait entièrement ou partiellement disparaître.

Cette révision et/ou résiliation doit être notifiée par lettre recommandée au plus tard six mois avant la date d'échéance annuelle. La date du cachet de la poste faisant foi.

- f. Toute lettre recommandée envoyée par un assureur est uniquement valable pour sa part. Il n'existe donc pas à cet égard de solidarité entre les assureurs.

Tous les autres termes et conditions restent inchangés.

Le présent avenant fait partie intégrante de la susdite police et servira, conjointement avec celle-ci et avec les avenants y afférents, à régler les droits respectifs des parties.

Fait à Bruxelles, en triple exemplaire, le 29/01/2025 pour prendre effet comme indiqué ci-dessus et être exécuté franchement et de bonne foi.

Le preneur d'assurance,

Les courtiers :

Marsh SA

Willemot NV

Les assureurs :

Allianz Benelux SA

**METTEPENNINGEN
JOS**

Digitally signed by
METTEPENNINGEN JOS
Date: 2025.02.04 10:34:26 +01'00'

Axa Belgium SA

**Nicky Van Geert
(Authentication)**

Digitally signed by Nicky Van
Geert (Authentication)
Date: 2025.01.31 10:12:56 +01'00'

Zurich Benelux

DocuSigned by:
Raf Duyver
B799DE6693DF43D...

Manager Financial Lines Zurich Belux

5/2/2025 | 18:09 CET

**Police d'assurance Protection Juridique,
connexe à la police d'assurance collective de la
Responsabilité Civile Professionnelle des
Conseillers fiscaux et des Experts-Comptables,
membres de l'Institut des Conseillers fiscaux et
des Experts-Comptables (en abrégé ICE)**

Police n° 568400047

Préambule

1. Le présent contrat a été négocié dans le cadre de la fusion prochaine de l'Institut des Experts-comptables et des Conseils fiscaux (IEC) et de l'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes agréés (IPCF) et est un remaniement des polices 568400024 (IEC) et ZCN600022202 (volet PJ) visant une parfaite continuité des garanties.

Par la Loi belge du 17 mars 2019 relative aux professions d'expert-comptable et de conseiller fiscal, publiée au Moniteur Belge du 27 mars 2019 (MB, 27/03/2019 – page 31.256), l'Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-comptables (ICE) a été créé pour unir les 2 instituts précités.

Les titres professionnels des membres des 2 instituts, une fois fusionnés, sont les suivants :

	ACTUELS IPCF ou IEC	FUTUR (FR) ICE	FUTUR (NL) IBA	FUTUR (ANGLAIS) ITA
IPCF	Comptable agréé	Expert- comptable	Accountant	Accountant
	Comptable-fiscaliste agréé	Expert-comptable fiscaliste	Fiscaal accountant	Tax accountant
IEC	Expert-comptable	Expert-comptable certifié	Gecertificeerd accountant	Certified accountant
	Conseil fiscal	Conseiller fiscal certifié	Gecertificeerd belastingadviseur	Certified tax advisor

A la date d'émission de la présente police, la date de l'entrée en vigueur de la loi doit encore être fixée par un arrêté royal. Entretemps, les 2 instituts, l'IPCF et l'IEC, souscrivent à la présente police, au titre d'instituts en cours de fusion (pour former à terme l'ICE/ITAA).

A la suite de la fusion, tout professionnel, personne physique ou personne morale, inscrit au tableau de l'IPCF ou de l'IEC, sera automatiquement inscrit au registre public de l'ICE avec son nouveau titre.

En attendant l'entrée en vigueur de la loi du 17 mars 2019, les termes suivants doivent être lus respectivement comme suit :

Terminologie selon la loi du 17 mars 2019	Terminologie avant la loi du 17 mars 2019
Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-comptables (en abrégé ICE)	Institut des Experts-Comptables (en abrégé IEC) pour autant que la disposition concerne les experts-comptables et conseils fiscaux
Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-comptables (en abrégé ICE)	Institut professionnel des comptables et fiscalistes agréés (en abrégé IPCF) pour autant que la disposition concerne les comptables agréés et comptables-fiscalistes agréés
Expert-comptable	Comptable (agréé)
Expert-comptable (fiscaliste)	Comptable(-fiscaliste) (agréé)
Expert-comptable certifié	Expert-comptable
Conseiller fiscal certifié	Conseil fiscal

2. Le présent contrat est souscrit par l'Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-Comptables (ci-après "l'ICE"), en vue de couvrir la protection juridique des membres externes (y compris les stagiaires externes) qui y adhèrent, en complément à la police d'assurance responsabilité civile professionnelle et exploitation n° ZCN 690001092 souscrite auprès d'Allianz Benelux S.A., d'A.I.G. Europe S.A. et de Zurich Benelux.

Il prend effet au 31 décembre 2019 à 00h00.

3. L'assureur et les courtiers garantissent à chaque adhérent que tous les dossiers sinistres, en ce compris ceux traités par le Comité Sinistralité, seront traités de manière totalement anonyme vis-à-vis du preneur d'assurance.

TABLE DES MATIERES

1. Préambule.....	i
1. Conditions particulières	1
1.1. Preneur d'assurance	1
1.2. Adhérents.....	1
1.3. Assureur.....	2
1.4. Bureau de règlement.....	2
1.5. Courtiers	2
1.6. Numéro de police	2
1.7. Montant de la prime – Modalités et paiement	3
1.8. Effet – Échéance – Durée de la police – Résiliation	5
2. Conditions Spéciales.....	8
2.1. Définitions	8
2.2. Objet de la police	9
2.3. Sinistres couverts.....	10
2.4. Prestations assurées.....	13
2.5. Etendue territoriale	15
2.6. Seuil d'intervention	16
2.7. Délai d'attente	16
2.8. Etendue de la garantie dans le temps	16
2.9. Libre choix.....	16
2.10. Principe de répartition	18
3. Dispositions Générales et Administratives.....	19
3.1. Définitions	19
3.2. Objet du Contrat.....	21
3.3. Modifications des conditions d'assurances et tarifaires	21
3.4. Dispositions Diverses	22
3.5. Sinistres	22
3.6. Sinistres non-couverts.....	25

3.7.	Gestion – Notifications	28
3.8.	Sanctions économiques	29
3.9.	Interprétation	29

1. Conditions particulières

1.1. Preneur d'assurance

L'Institut des Conseillers fiscaux et Experts-Comptables (en abrégé I. C.E.)¹
ayant son siège
Boulevard Emile Jacqmain 135/2
B-1000 Bruxelles

1.2. Adhérents

1. Les personnes physiques qui sont inscrites au registre public de l'ICE en qualité d'expert-comptable certifié, de conseiller fiscal certifié ou d'expert-comptable (fiscaliste) et qui exercent les activités professionnelles visées par la loi du 17 mars 2019, comme indépendants, à titre principal ou titre accessoire, pour compte de tiers (ci-après dénommés « membres externes »),
2. Les personnes physiques qui sont inscrites au registre public de l'ICE en qualité de stagiaire expert-comptable certifié, stagiaire conseiller fiscal certifié, ou stagiaire expert-comptable (fiscaliste), pour les activités visées par la loi du 17 mars 2019, exercées comme indépendants, à titre principal ou titre accessoire, pour compte de tiers (ci-après dénommés "membres stagiaires externes"),
3. Les personnes morales qui sont inscrites au registre public de l'ICE avec la qualité de personnes morales reconnues et avec la mention de (stagiaire) expert-comptable certifié, de (stagiaire) conseiller fiscal certifié, de (stagiaire) expert-comptable ou de (stagiaire) expert-comptable fiscaliste (ci-après également dénommés "membres (stagiaires) externes"),

qui ont adhéré à la police d'assurance collective de la Responsabilité Civile Professionnelle des Conseillers fiscaux et Experts-comptables, membres de l'ICE (police n° ZCN 690001092 souscrite auprès d'Allianz Benelux S.A., d'A.I.G. Europe S.A. et de Zurich Benelux) par envoi, au courtier, du formulaire d'adhésion dûment complété et signé.

L'adhérent devient ainsi partie au présent contrat d'assurance connexe et indivisible de la police collective précitée. Il s'engage à respecter et exécuter toutes les obligations qu'il met à sa charge et notamment d'en payer les primes.

^{1 1} En référence aux instituts actuels, l'Institut des Experts-Comptables et des Conseils fiscaux (IEC) et l'Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes agréés (IPCF), en cours de fusion à la date de prise d'effet de la présente police

Ne peuvent adhérer au présent contrat d'assurance :

- les sociétés d'expertise comptable et de conseil fiscal des groupes PWC, KPMG, Deloitte Touche Tohmatsu, BDO International, Paardekoper & Hofmann et Ernst & Young, leurs associés, gérants et préposés,
- les personnes physiques inscrites simultanément au tableau de l'ICE et à celui de l'IRE. Cette disposition n'est toutefois pas d'application lorsque les activités sont exercées par le biais de deux sociétés distinctes, l'une inscrite à l'ICE et l'autre à l'IRE.

1.3. Assureur

AXA Belgium, société anonyme, dont le siège social est établi Place du Trône 1, 1000 Bruxelles, enregistrée auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro • 0404.483.367, Tél. : 02 678 61 11 • Internet : www.axa.be • AXA Belgium commercialise ses produits d'assurances de la protection juridique sous la marque LAR.

1.4. 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 - 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.

1.5. Courtiers

Marsh S.A.
Avenue Herrmann-Debroux 2
B-1160 Bruxelles

et

WILLEMOT S.A., siège social, Coupure 228 à B-9000 Gand – (TVA) BE 0420.942.881 RPM Gand, Courtier d'assurance FSMA 010 361 A

1.6. Numéro de police

Police n° 568400047

1.7. Montant de la prime – Modalités et paiement

1.7.1 Calcul de la prime

a. Adhérent personne physique

Pour les professionnels personnes physiques inscrits au registre public de l'ICE comme membres externes qui adhèrent au présent contrat d'assurance (par adhésion à la police collective de la Responsabilité Civile Professionnelle de l'ICE) la prime annuelle s'élève à :

Prime annuelle	Prime
Membre ICE Externe Certifié (Expert-comptable externe certifié ou conseiller fiscal externe certifié) (membre externe IEC actuel) Et Membre ICE Externe (Expert-comptable (fiscaliste)) (membre externe IPCF actuel)	10 EUR

Pour les personnes physiques candidate à la profession d'expert-comptable (certifié), de conseiller fiscal certifié ou d'expert-comptable (-fiscaliste) qui sont inscrites au registre public de l'ICE avec la mention de "stagiaire" externe et qui adhèrent au présent contrat :

Stagiaire externe (IEC, IPCF ou ICE)	10 EUR
---	--------

La prime est réclamée conjointement à la prime R.C. Professionnelle.

b. Adhérent personne morale reconnue

Pour les personnes morales membres externes, l'adhésion au présent contrat entraîne l'obligation de payer une prime annuelle calculée selon les modalités suivantes, sur base de la participation dans la société, en qualité d'associé actif, de gérant ou d'administrateur, de tout :

- professionnel inscrit au registre public de l'ICE en qualité de membre externe,
- professionnel, inscrit au registre public de l'ICE avec la mention de "stagiaire" de l'ICE,

Prime annuelle	Prime
Société	
Membre ICE Externe Certifié (Expert-comptable externe certifié ou conseiller fiscal externe certifié) (membre IEC actuel)	10 EUR
Membre ICE Externe (Expert-comptable (fiscaliste)) (membre IPCF actuel)	10 EUR
Stagiaire externe (IEC, IPCF ou ICE)	10 EUR

Il est tenu compte de tous les professionnels énumérés ci-dessus qui font partie de la société en tant qu'associé actif, gérant ou administrateur, au moment de l'adhésion et ensuite au 31 décembre de chaque année.

Les modifications au nombre de ces professionnels en cours d'année d'assurance ne donneront pas lieu à une adaptation de la prime d'assurance que ce soit à la hausse ou à la baisse.

Cependant, vient en déduction de la prime due par la société, le montant de la prime correspondant à la présence en son sein de professionnels – ou stagiaires – externes qui en font partie en qualité d'associé actif, gérant ou administrateur, qui ont adhéré au présent contrat et pour lesquels la prime correspondante a déjà été portée en compte, en application de la présente police collective, à un autre titre.

Une société composée de professionnels dont certains n'ont pas adhéré à la présente police peut bénéficier des garanties de la présente police moyennant paiement de la prime (et surprime éventuelle y afférente) reprise ci-avant, par professionnel externe n'ayant pas adhéré à la présente police, ainsi que pour ses associés actifs, gérants ou administrateurs.

Par ailleurs, la prime payée par une société du chef de tout professionnel – ou stagiaire – externe, qui en fait partie en qualité d'associé actif, de gérant ou d'administrateur, couvre également l'activité que celui-ci exerce à titre personnel, en personne physique, en-dehors de la société.

Il bénéficie dans ce cas à titre personnel de toutes les garanties du présent contrat.

1.7.2. Modalités et paiement

a. Les primes

- La prime est payable par l'adhérent, par anticipation sur présentation de la demande de paiement.
- Elle est annuelle et indivisible.
- Elle est payable le 31 décembre de chaque année.

En cas d'adhésion dans le courant de l'année, une prime calculée prorata temporis sera due pour la période allant de la date d'adhésion jusqu'au 30 décembre prochain.

La prime devra être payée au compte ouvert au nom de la Marsh SA et de la Willemot, NV qui sera repris sur la demande de paiement, seul le paiement à ce compte étant libératoire.

b. Défaut de paiement

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, l'assureur peut suspendre la garantie 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 15 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 (suspension de la garantie) prend effet à l'expiration de ce délai.

Si la garantie est 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 tout cas le preneur d'assurance de la suspension de garantie pour non-paiement de prime frappant un adhérent.

1.8. Effet – Échéance – Durée de la police – Résiliation

1. A l'égard de l'ICE.

a. Effet – Échéance - Durée

- La présente police prend effet le 31 décembre 2019 à 00h00 et se renouvelle le 31 décembre 2020 à 00h00
- La police est souscrite pour une durée d'un an, tacitement renouvelable par périodes identiques, sauf résiliation.
- La date d'échéance annuelle est fixée au 31/12.

b. Résiliation

- Par l'assureur ou par le preneur d'assurance six mois avant l'échéance annuelle, par lettre recommandée à la poste.
- L'assureur conserve le droit de revoir et/ou de résilier sa part à chaque date d'échéance annuelle si sa capacité de réassurance devait entièrement ou partiellement disparaître. Cette révision et/ou résiliation doit être notifiée par lettre recommandée au plus tard six mois avant la date d'échéance annuelle.

2. A l'égard de l'adhérent

a. Effet – Échéance – Durée

- L'adhésion à la présente police est conditionnée à l'adhésion à la police Responsabilité Civile Professionnelle des Conseillers fiscaux et Experts-Comptables, membres de l'Institut des Conseillers fiscaux et Experts-Comptables (en abrégé IC.E.) - Police n° ZCN690001092, et au maintien en vigueur de celle-ci.
- La présente police prend effet le 31/12/2019 à 00h00 et se renouvelle le 31/12/2020 à 00h00
- La police est souscrite pour une durée d'un an, tacitement renouvelable par périodes identiques.
- La garantie prend cours le jour du paiement avec effet rétroactif à la date d'effet mentionnée sur la demande de paiement pour autant que le paiement soit effectué dans les 21 jours de la date de la demande de paiement. A défaut de paiement dans ce délai, la garantie prend cours au jour du paiement.

La date d'effet mentionnée sur la demande de paiement sera la date d'effet demandée par l'adhérent dans le formulaire d'adhésion pour autant que celle-ci ne soit pas antérieure :

- à la date d'admissibilité de l'adhérent à l'ICE;
- à la date de réception par le courtier du formulaire d'adhésion valablement complété et signé.
- Aucun professionnel (stagiaire), inscrit au registre public de l'ICE, ayant adhéré à la présente police, ne pourra être exclu par l'assureur pour quelque raison que ce soit sans accord préalable de l'ICE

b. Résiliation

- La police et n'est pas résiliable par l'adhérent sauf connexe au résiliation de l'adhésion de l'adhérent à la police connexe Responsabilité ICE - Police n° ZCN690001092.

- La résiliation de l'adhésion d'un adhérent à la police d'assurance collective de la Responsabilité Civile Professionnelle des Conseillers fiscaux et Experts-comptables n° ZCN 690001092 entraîne automatiquement la résiliation de l'adhésion à la présente police.

2. Conditions Spéciales

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 ICE**

Le professionnel, personne physique, inscrit au registre public de l'ICE comme membre externe ou en qualité de stagiaire externe et qui exerce sa profession pour compte de tiers sur une base indépendante

- **Activités assurées**

Les activités d'expert-comptable certifié, de conseiller fiscal certifié, d'expert-comptable (-fiscaliste) telles qu'elles sont définies par les articles 3 et 5 de la loi du 17 mars 2019 ainsi que toutes les activités considérées comme compatibles par l'Institut.

Pour les membres stagiaires externes: les activités visées par la loi du 17 mars 2019, ainsi que toutes les activités considérées comme compatibles par l'ICE.

Ne font pas partie des activités assurées :

- tout mandat judiciaire (dont curateur de faillite, séquestre judiciaire, exécuteur testamentaire) à l'exception de :
 - l'expertise judiciaire ;
 - l'activité de praticiens de l'insolvabilité (désigné par le tribunal conformément à l'article XX.20,§1 du Code de droit économique) ;
 - des activités d'assistance légale aux côtés du débiteur dans le cadre de l'aide à la préparation du dossier de PRJ (Procédure de Réorganisation Judiciaire) à introduire par le débiteur au tribunal);
- tout mandat de liquidateur amiable;

- tout mandat d'administrateur – ou de domiciliataire - de société (provisoire ou non);
- toute activité de secrétariat social (c'est-à-dire l'accomplissement par un assuré en qualité de mandataire de son client des formalités et obligations administratives imposées en raison des lois sociales des salariés et indépendants). La garantie reste accordée aux assurés pour leur activité complémentaire et accessoire de secrétariat social dans la mesure où cette activité ne fait pas l'objet d'une facturation séparée ;
- les activités de gérant d'affaires ou de porte-fort;
- les activités de syndic ou réviseur d'entreprise;
- 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.

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.

- **Assurés**

La qualité d'assuré est reconnue :

1. aux adhérents;
2. aux stagiaires, collaborateurs, préposés et, de manière générale, à toutes personnes dont les adhérents doivent répondre dans l'exercice des activités assurées;
3. à l'ICE à ses préposés et, de manière générale, à toutes personnes dont l'ICE doit répondre dans l'exercice de ses fonctions ainsi qu'aux membres du Conseil de l'ICE et de toute commission permanente ou temporaire constituée au sein de l'ICE dans l'exercice de leur mandat pour l'ICE;
4. aux praticiens de l'insolvabilité repris dans la liste établie par l'Institut (cfr article XX.122 et 123 §2 du Code de droit économique).

2.2. Objet de la police

La présente police a pour objet :

- d'offrir à l'ICE la possibilité de recourir à la médiation civile, commerciale et sociale 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'ICE 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.

2.3. Sinistres couverts

2.3.1. Médiation

La garantie est acquise dans le cas d'une médiation civile ou commerciale ou sociale dans le cadre des activités professionnelles d'expert-comptable certifié (stagiaire), de conseiller fiscal certifié (stagiaire), d'expert-comptable (stagiaire), d'expert-comptable fiscaliste (stagiaire), membres externes, 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'ICE 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 3.6 des dispositions générales et administratives.

2.3.2. 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 2.3.2 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 2.3.2 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.

f. Droit social

La garantie est acquise en cas de sinistre relatif au droit social et qui est de la compétence des tribunaux du travail.

En cas de suspicion de fraude sociale, et/ou d'ouverture d'une information répressive, la Compagnie peut différer son intervention jusqu'à la clôture de l'information pénale et le cas échéant, en cas de poursuites pénales, jusqu'au moment où une décision d'acquittement coulée en force de chose jugée clôture le litige de l'assuré.

2.4. Prestations assurées

2.4.1. Médiation

Plafond d'intervention de l'assureur 900€ par sinistre quel que soit le nombre d'assurés (et par assimilation membres de l'ICE) 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'ICE), 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.

2.4.2. 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 EUR^(*) : 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

f. Droit social

2.000 EUR par sinistre

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.

2.4.3. 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.

2.5. Etendue territoriale

2.5.1. Médiation

La garantie est accordée pour les sinistres survenus en Belgique.

2.5.2. 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).

2.6. Seuil d'intervention

2.6.1. Médiation

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

2.6.2. 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.

2.7. 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.

2.8. Etendue de la garantie dans le temps

La garantie dans le temps est définie à l'article 1.8.

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 3.4 -1 des Dispositions générales et administratives.

2.9. Libre choix

2.9.1. Médiation

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.

2.9.2. Protection juridique

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

Dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, l'assuré a la liberté de choisir une personne ayant les qualifications requises et désignée à cette fin.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

2.10. 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.

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.

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 2.1).

2. L'assureur

L'assureur repris au point 1.3 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 –TVA BE 0403.250.774 RPM Bruxelles, société spécialisée dans le traitement des sinistres relatifs 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 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 extracontractuel et en cas de défense civile extracontractuelle 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.

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.

3.3. 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 (l'ICE) six mois au moins avant cette date d'échéance.

Toutefois, le preneur d'assurance (l'ICE) 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.

3.4. 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.

3.5. 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 3.5 - 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. Paiement des débours, honoraires et frais

- 2.1 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.
- 2.2 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.

- 2.3 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.
- 2.4 Les honoraires des experts sont réglés dans le mois de la présentation des pièces justificatives.

3. Divergence d'opinion

- 3.1 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.
- 3.2 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.
- 3.3 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.
- 3.4 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.

4. 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 3.5 - 1;
- de la faculté de recourir à la procédure visée à l'article 3.5 - 3.

5. 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.

6. Prescription

- 6.1 Le délai de prescription de toute action dérivant du présent contrat d'assurance est de 3 ans.
- 6.2 Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.
- 6.3 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.
- 6.4 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.

3.6. 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 3.6 – 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 3.5 - 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 2.3.2. c);
- le paiement des dommages et intérêts dus à la suite d'un sinistre.
- Il est précisé complémentirement 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.

3.7. Gestion – Notifications

Le preneur d'assurance et l'assureur confèrent irrévocablement et pendant toute la durée du présent contrat d'assurance, la gestion de celui-ci, y compris la tenue et l'animation du Comité Sinistralité et l'encaissement des primes à la s.a. Marsh et la n.v. Willemot.

L'assureur déclare connaître suffisamment le risque au moment de la souscription de la police et dispense les assurés de plus amples informations à cet égard.

Les communications et notifications destinées à l'assureur seront considérées comme valablement faites lorsqu'elles seront adressées aux courtiers Marsh et Willemot.

Les communications et notifications destinées aux assurés seront faites à la dernière adresse connue par l'assureur.

3.8. Sanctions économiques

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

3.9. Interprétation

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

Police d'assurance Protection Juridique, connexe à la police d'assurance collective de la Responsabilité Civile Professionnelle des Conseillers fiscaux et des Experts-Comptables, membres de l'Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-Comptables (en abrégé ICE)

Fait à Bruxelles, le

Le Preneur d'assurance,

Les Courtiers,

L' Assureur,

Marsh s.a.

AXA Belgium s.a.

Willemot n.v.

CLAUSE VIE PRIVÉE

Responsable du traitement des données

AXA Belgium, S.A. dont le siège social est établi Place du Trône 1 à B-1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée "AXA Belgium").

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données d'AXA Belgium peut être contacté aux adresses suivantes :

par courrier postal: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)
Place du Trône 1
B-1000 Bruxelles

par courrier électronique: privacy@axa.be

Finalités des traitements et destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci, de l'employeur de la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium pour les finalités suivantes :

- La gestion du fichier des personnes :
 - Il s'agit des traitements effectués pour établir et tenir à jour les bases de données – en particulier les données d'identification – relatives à toutes les personnes physiques ou morales qui sont en relation avec AXA Belgium.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une obligation légale.
- La gestion du contrat d'assurance :
 - Il s'agit des traitements effectués en vue d'accepter ou refuser – de manière automatisée ou non – les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou lors de remaniements ultérieurs de celui-ci ; de confectionner, mettre à jour et mettre fin au contrat d'assurance ; de recouvrer – de manière automatisée ou non – les primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'obligation légale.
- Le service à la clientèle :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentirement au contrat d'assurance (par exemple le développement d'un espace client digital).
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.

- La gestion de la relation entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant en l'exécution des conventions entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
- La détection, prévention et lutte contre la fraude :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préservation de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurance elle-même.
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter – de manière automatisée ou non – contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle AXA Belgium est soumise.
- La surveillance du portefeuille :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière automatisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préservation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- Les études statistiques :
 - Il s'agit de traitements effectués par AXA Belgium ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la sécurité routière, la prévention des accidents domestiques, la prévention des incendies, l'amélioration des processus de gestion d'AXA Belgium, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datassur).

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel AXA Belgium peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'AXA Bank Belgium, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par AXA Belgium dans des fichiers communs en vue de la gestion du fichier des personnes, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium à des fins de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects, d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services, et de leur adresser des offres commerciales.

Ces données à caractère personnel peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à des entreprises en relation avec AXA Belgium et/ou à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice d'AXA Belgium, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

Transfert des données hors de l'Union Européenne

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, AXA Belgium se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par AXA Belgium pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à AXA Belgium à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe "Contacter AXA Belgium").

Conservation des données

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles AXA Belgium n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus de conclure.

Nécessité de fournir les données à caractère personnel

Les données à caractère personnel relatives à la personne concernée qu'AXA Belgium demande de fournir sont nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

Confidentialité

AXA Belgium a pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

A cette fin, AXA Belgium suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaires.

Les droits de la personne concernée

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir d'AXA Belgium la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;

- de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes d'AXA Belgium. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée ;
- de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'AXA Belgium, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'AXA Belgium ;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à AXA Belgium, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- de retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement.

Contacter AXA Belgium

Lorsqu'elle est cliente d'AXA Belgium, la personne concernée peut consulter son Espace Client sur AXA.be et y gérer ses données personnelles et ses préférences en matière de Direct Marketing, ainsi que consulter les données la concernant.

La personne concernée peut contacter AXA Belgium pour exercer ses droits en complétant le formulaire disponible à la page "Nous contacter (insert link)" via le bouton "La protection de vos données", accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi contacter AXA Belgium pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium Customer Protection, place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

AXA Belgium traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

Introduire une plainte

Si la personne concernée estime qu'AXA Belgium ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité AXA Belgium.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35

B-1000 Bruxelles

Tél. + 32 2 274 48 00

Fax. + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.



Marsh SA
Avenue Herrmann-Debroux 2
B-1160 Bruxelles
+32 2 674 96 11 fax +32 2 674 99 20
www.marsh.com



Willemot NV
Coupure rechts 228
B-9000 Gent
FSMA: 010 361 A

Registered Office: Avenue Herrmann-Debroux 2, 1160 Brussels, Belgium
EC3R 5BU. Marsh Ltd is authorised and regulated by the Financial Services Authority for insurance mediation activities only. Marsh Ltd conducts its general insurance activities on terms that are set out in the document "Our Business Principles and Practices".

This may be viewed on our website <http://www.marsh.co.uk/aboutMarsh/principles.html>

SOLUTIONS...DEFINED, DESIGNED, AND DELIVERED.

