



INDIVIDUELLE ACCIDENT



**L'Ardenne
Prévoyante**

Différents par volonté et par nature.

CONDITIONS GENERALES

CHAPITRE I : DEFINITIONS

Article 1 :

Pour l'interprétation du présent contrat, on entend par :

- **Accident** : l'évènement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.
- **Preneur** : le souscripteur du contrat.
- **Assuré** : la personne nommément désignée aux conditions particulières en cette qualité.
- **Bénéficiaire** : toute personne appelée à recevoir les indemnités prévues au contrat.
- **Tiers** : toute personne autre que
Le preneur, l'assuré, leur conjoint, leurs descendants et ascendants, celle vivant habituellement au foyer du preneur ou de l'Assuré ou entretenue de leurs deniers et qui n'exerce à ce foyer aucune activité rémunérée, le bénéficiaire.
- **La compagnie d'assurances**
L'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu.
L'Ardenne Prévoyante est une marque de AXA Belgium S.A. d'assurances dont le siège est établi à la place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 – RPM Bruxelles, qui supporte les risques assurés ; tout courrier destiné à L'Ardenne Prévoyante doit être envoyé à son adresse de correspondance, à savoir l'avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot.
-

CHAPITRE II : OBJET ET ETENDUE DE LA POLICE

Article 2 : Limites territoriales

Le contrat est valable dans le monde entier si le preneur d'assurance réside habituellement en Belgique

Article 3 : Garanties couvertes

- A. Le décès,
- B. L'invalidité permanente,

- C. L'incapacité temporaire,
- D. Les frais de traitement.

Article 4 : Etendue des garanties.

A. Décès

Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, l'indemnité est payée exclusivement :

- Au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel,
- A défaut, au héritiers légaux de l'assuré jusqu'au quatrième degré inclusivement, à titre personnel

Si le décès imputable à l'accident intervient dans le délai de trois ans à partir du jour de l'accident, la Compagnie paie au bénéficiaire du capital décès la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.

B. Invalidité permanente

1) Détermination du degré d'invalidité

- L'invalidité physiologique

Est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré. Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités et de la jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré. Ce degré ne peut jamais excéder 100%

- L'invalidité économique

Est la diminution de la capacité de travail de l'Assuré, résultant de l'invalidité physiologique. Son degré est fixé en tenant compte de la profession exercée par l'assuré, de son âge, de ses facultés de réadaptation à une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa situation sociale, dans des conditions économiques conjoncturelles normales.

Les invalidités éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

2) Modalités

- Formule 1 : Invalidité physiologique

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base du capital assuré.

- Formule 2 : Invalidité physiologique cumulative

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée :



- Sur la base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25% ;
- Sur la base du double du capital assuré pour la part du degré d'invalidité comprise entre 26% et 50% inclus ;
- Sur la base du triple du capital assuré pour la part du degré d'invalidité comprise entre 51% et 100% inclus.

- Formule 3 : Invalidité économique

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base du capital assuré.

En outre, trois ans après la consolidation des lésions et pour autant que le degré d'invalidité physiologique atteigne au moins 25% au moment de la consolidation, la Compagnie paie un complément d'indemnité égal à la différence entre :

- L'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité économique résultant de l'accident telle que cette invalidité se présente trois ans après la consolidation des lésions, et
- L'indemnité déjà payée.

C. Incapacité temporaire

La Compagnie paie l'indemnité contractuelle depuis la fin du délai de carence et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant la durée prévue aux conditions particulières.

L'indemnité est due intégralement si l'assuré ne peut vaquer à aucune de ses occupations ; elle est réduite proportionnellement si l'assuré n'interrompt pas complètement ses occupations ou dès qu'il peut les reprendre partiellement. Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité est réduite dans la mesure où il n'est plus obligé de garder la chambre.

D. Frais de traitement.

La Compagnie rembourse jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans :

- Tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer
- Les frais d'hospitalisation
- Les frais de prothèse
- Les frais d'orthopédie
- Les frais de chirurgie esthétique
- Les frais de transport approprié.

La Compagnie tenue au paiement ou qui a payé des frais précités est subrogée dans tous les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré contre le tiers responsable de l'accident. En conséquence, l'assuré

ne peut renoncer à un recours quelconque sans l'accord préalable de la Compagnie.

Si l'assuré bénéficie, pour l'accident, de remboursements en vertu de la législation sur la Sécurité Sociale, les maladies professionnelles, les accidents du travail ou d'autres contrats d'assurance personnels, familiaux ou groupe, le montant assuré en frais de traitement sera majoré de 50% mais l'intervention de la Compagnie sera limitée à la différence entre les frais encourus et lesdits remboursements sans que l'intervention totale ne puisse dépasser le montant assuré majoré de 50%.

Article 5 : Sports couverts.

La garantie s'étend à la pratique de tous les sports sous les réserves ci-après :

Sauf convention contraire :

- Les prestations de la Compagnie sont limitées à 50% des indemnités contractuelles pour les accidents survenant à l'occasion de la pratique des sports suivants :
 - Ski terrestre, bobsleigh, skeleton, sports de combat ou de défense (tels que boxe, judo, lutttes, etc...);
 - Football, hockey, rugby en tant que joueur affilié à un club ;
- La garantie n'est pas acquise pour les accidents survenant lors :
 - De la pratique, en compétitions officielles ou au cours d'entraînements en vue de telles épreuves, du ski terrestre, bobsleigh, skeleton et tout autre sport d'hiver, des sports de combat ou de défense (tels que boxe, judo, lutttes, etc..) et du cyclisme ;
 - De la pratique de l'alpinisme, du parachutisme, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, du vol à voile et d'autres sports particulièrement dangereux et peu pratiqués ;
 - De l'utilisation, en tant que pilote, conducteur ou passager, d'un engin de locomotion à moteur au cours de compétitions ou concours, si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies ou au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves.

Article 6 : Risque « Aviation »

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il fait usage, à titre de simple passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes, pour autant qu'il ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce, au cours du vol, aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

Sont notamment exclus de la garantie, le vol à voile et le pilotage.



Article 7 : Extensions.

La définition d'accident est élargie :

- a) Aux atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti ou d'une tentative de sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- b) A l'inhalation de gaz ou de vapeurs et à l'absorption de substances vénéneuses ou corrosives ;
- c) Aux fractures, luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoquées par un effort soudain ;
- d) Aux gelures, coups de chaleur, insolation, ainsi qu'aux atteintes à la santé dues aux rayons ultra-violet, à l'exception des coups de soleil ;
- e) A la noyade.

Article 8 : Exclusions

Sont exclus de l'assurance, les accidents :

- a) Résultant d'actes manifestement téméraires de l'Assuré ou qu'il a intentionnellement causés ou provoqués. Par ailleurs, toute personne qui, intentionnellement, a causé ou provoqué le sinistre est exclu du bénéfice de la garantie ;
- b) Provenant de tremblements de terre survenus en Belgique ;
- c) Résultant de faits de guerre. Toutefois, la garantie reste acquise à l'Assuré pendant 14 jours à partir du début des hostilités, lorsqu'il est surpris à l'étranger par la survenance de tels événements ;
- d) Imputables à des troubles de tous genres et aux mesures prises pour les combattre, à moins que l'Assuré ne prouve qu'il n'y a pas participé activement ;
- e) Survenus lors de la préparation ou de la participation intentionnelle à des crimes ou des délits ;
- f) Survenus en état de dérangement mental ou sous l'influence de stupéfiants utilisés sans indication médicale ainsi qu'en état d'ivresse, sauf s'il est établi par l'Assuré ou les bénéficiaires que l'ivresse n'a pas été la cause de l'accident ;
- g) Dus uniquement à un état physique ou psychique déficient ;
- h) Provoqués par des radiations ionisantes autres que les irradiations médicales nécessitées par un sinistre garanti.

CHAPITRE III : INDEXATION

Article 9 :

Si le contrat est indexé, les montants assurés et la prime à l'exclusion de ceux afférents au frais de traitement varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :

- a) L'indice du gain moyen brut par heure prestée établi par la BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur à ce moment, et
- b) L'indice de souscription indiqué aux conditions particulières.

Par indice du gain moyen brut en vigueur au moment de l'échéance, on entend celui du trimestre civil précédent. Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident.

CHAPITRE IV : AGGRAVATION DE RISQUE ET LIMITE D'ÂGE

Article 10 : Aggravation de risque.

Si un changement dans la profession de l'assuré n'a pas été déclaré à la Compagnie et si un accident survient, les indemnités sont réglées proportionnellement au rapport existant entre la prime du contrat et celle applicable au risque aggravé calculée d'après le tarif en vigueur au moment de l'accident.

Le preneur s'engage à régulariser son contrat sur base du tarif en vigueur au moment de l'accident en maintenant :

- Soit les capitaux assurés
- Soit la prime prévue au contrat.

Article 11 : Limite d'âge.

L'assurance prend fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de septante ans.

CHAPITRE V : CONDITIONS D'INDEMNISATION

Article 12 :

Un certificat médical de constat doit être joint à chaque déclaration de sinistre.

L'assuré doit autoriser les médecins traitants à communiquer aux médecins-conseils de la Compagnie toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé.

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la Compagnie puissent avoir accès auprès de l'Assuré et que les médecins puissent examiner celui-ci, en tout temps et remplir toutes les missions jugées nécessaires par elle.



CHAPITRE VI : OBLIGATIONS DU PRENEUR, DE L'ASSURE, DU BENEFICIAIRE

Article 13 :

- A. Lors de la souscription du contrat :
Fournir à la Compagnie tous les renseignements permettant à celle-ci de se former une idée exacte du risque.
- B. En cours de contrat :
Agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les sinistres.
Aviser la Compagnie dans les 14 jours de leur survenance, des modifications survenues au risque et payer les augmentations de prime qui en résultent.
Informar la Compagnie du changement de domicile et de résidence.
- C. En cas de sinistre
Prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter les dommages.
Déclarer le sinistre à la Compagnie dans les huit jours de sa survenance.
Fournir à la Compagnie tous renseignements utiles et toutes pièces justificatives et envoyer à la Compagnie dès que possible tous documents relatifs au sinistre.
Suivre les directives et accomplir, toutes les démarches qui seront demandées par la Compagnie.
Aucune déchéance ne sera opposée si, pour des raisons de force majeure, le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire n'ont pas respecté leurs obligations contractuelles.

CHAPITRE VII : ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, RENOUVELLEMENT

Article 14 : Entrée en vigueur

La police devient obligatoire dès sa signature par les parties.
La Compagnie accorde sa garantie aux jours et heures fixés en Conditions Particulières, à condition que la première prime soit payée.

Article 15 : Durée

- A. Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.
- B. Il se renouvelle ensuite par les périodes égales à la première, fraction d'année exclue, sauf résiliation par lettre recommandée trois mois au moins avant l'expiration de la durée convenue.

- C. La durée du contrat remis en vigueur après suspension est prolongée de la durée de cette suspension.

Article 16 : Résiliation

La Compagnie peut mettre fin au contrat :

- A. Après chaque déclaration de sinistre ; cette faculté cesse 30 jours après le paiement de l'indemnité ou de la notification par la Compagnie de son refus d'intervention ;
- B. En cas d'aggravation de risque ;
- C. En cas de manquement par le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire à leurs obligations contractuelles.
La résiliation par la Compagnie prend effet le 14^{ème} jour à 24 heures, à compter du jour d'envoi de la notification.
La prime est restituée au prorata du temps restant à couvrir.

CHAPITRE VIII : PAIEMENT DES PRIMES

Article 17 :

- A. La prime est annuelle et indivisible.
- B. Elle est payable par anticipation au reçu d'un avis d'échéance ou à la présentation de la quittance.
- C. A défaut de paiement au plus tard quatorze jours après l'envoi d'un rappel recommandé, la garantie est suspendue avec effet rétroactif à la date à laquelle la prime impayée est due et ne reprend effet que le lendemain du jour du paiement intégral du principal, des intérêts et des frais.

Pour chaque lettre recommandée que l'assureur enverra au preneur d'assurance en cas d'omission de paiement d'une somme d'argent certaine, exigible et incontestée - par exemple en cas de non-paiement de la prime - celui-ci sera redevable d'une indemnité calculée forfaitairement à 15 euros indexés.

À défaut pour l'assureur de payer au preneur d'assurance en temps utile une somme d'argent et dans la mesure où celui-ci aura adressé à l'assureur une mise en demeure par lettre recommandée, l'assureur remboursera le preneur des frais administratifs généraux calculés de la même façon.

Si l'assureur est contraint de confier la récupération d'une créance à un tiers, une indemnité équivalente à 10% du montant dû avec un maximum de 100 euros sera réclamée au preneur d'assurance.



Les primes échues durant la période de suspension restent dues à la Compagnie à titre de pénalité de retard.

- D. Toutes impositions établies ou à établir sous une dénomination quelconque et par quelque autorité que ce soit, à charge ou mises à charge de la Compagnie, du chef de la police ainsi que tout frais d'opérations et d'actes relatifs à sa conclusion et/ou son exécution, sont et seront exclusivement supportés par le preneur.
- E. Si la Compagnie augmente son tarif, sans modification de risque, elle aura en tout temps le droit :
- D'appliquer au preneur la nouvelle prime en résultant ;
 - De lui réclamer le complément de prime dû pour le temps restant à courir avant la prochaine échéance.

Notification en sera faite au preneur qui pourra, dans un délai de trente jours, résilier sa police.

En ce cas, le preneur aura droit à la ristourne de la prime « *prorata temporis* » diminuée de 30% pour frais généraux.

Ce délai écoulé, la nouvelle prime, ainsi que le complément de prime seront considérés comme agréés entre parties et les présentes dispositions leur seront d'application.

CHAPITRE IX : ARBITRAGE

Article 18 :

En cas de désaccord sur l'importance du dommage, celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la Compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation est faite par le Président du Tribunal Civil du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supportent les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Les experts sont dispensés de toutes formalités.

CHAPITRE X : DISPOSITIONS GENERALES

Article 19 : Domicile.

Le domicile des parties est élu de droit à savoir :

- Celui de la Compagnie à son Siège
- Celui du preneur à son adresse indiquée aux conditions particulières.

En cas de changement de domicile, le Preneur s'engage à avertir immédiatement la Compagnie faute de quoi toute lettre ou exploit serait valablement envoyé ou notifié à son dernier domicile connu par la Compagnie.

Article 20 : Renvoi-Surcharge.

Aucun renvoi, surcharge ou dérogation n'est opposable à la Compagnie sauf paraphe ou visa de Direction ou d'un Fondé de Pouvoir.

Article 21 : Avis Recommandé-Communication.

Toutes les communications visées dans la police seront faites par avis recommandé à la Poste. Cet avis fait foi quant à :

- Son contenu : par la production de sa copie quel qu'en soit l'objet ;
- Sa date : par le récépissé postal.
- Cet avis constitue une mise en demeure suffisante par dérogation à l'article 1139 du Code Civil.

CHAPITRE XI DISPOSITIONS RELATIVES A LA VIE PRIVEE

Responsable du traitement des données

L'Ardenne Prévoyante, marque de AXA Belgium, S.A. d'assurances dont le siège est établi à la place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée « La Compagnie »).

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données de La Compagnie peut être contacté aux adresses suivantes :

Par courrier postal :

L'Ardenne Prévoyante - Data Protection Officer

Avenue des Démineurs 5

4970 Stavelot

Par courrier électronique :

privacy@ardenne-prevoyante.be

Finalités des traitements et destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par La Compagnie 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 La Compagnie 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 La Compagnie.
 - 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'une 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 La Compagnie et l'intermédiaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre La Compagnie et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de La Compagnie consistant en l'exécution des conventions entre La Compagnie 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 de La Compagnie 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 La Compagnie 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 de La Compagnie 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 La Compagnie 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 de La Compagnie, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de La Compagnie 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 et dans le respect de ce seul cadre légal (cf. GDPR du 14 avril 2016., 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 La Compagnie peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

▪ 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, La Compagnie 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 La Compagnie pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à La Compagnie à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter La Compagnie »).

Conservation des données

La Compagnie 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.

La Compagnie conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles La Compagnie 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 que La Compagnie 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

La Compagnie 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. Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion.

A cette fin, La Compagnie 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 de La Compagnie 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 de La Compagnie. 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 de La Compagnie, d'exprimer son point de vue et de contester la décision de L à l'adresse de correspondance ;
- De recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à La Compagnie, 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 ;

Contactez La Compagnie

La personne concernée peut obtenir de plus amples informations sur la protection des données à caractère personnel sur le site www.ardenneprevoyante.be.

La personne concernée peut aussi contacter La Compagnie - pour exercer ses droits - par e-mail via l'adresse privacy@ardenne-prevoyante.be ou par courrier postal daté et signé, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressé à : L'Ardenne Prévoyante - Data Protection Officer, avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot.



La Compagnie 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 ces demandes.

COMPETENCE EN CAS DE LITIGE

Introduire une plainte

Si la personne concernée estime que La Compagnie ne respecte pas la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel, elle est invitée à contacter en priorité L'Ardenne Prévoyante par e-mail à l'adresse protection@ardenne-prevoyante.be ou par courrier postal, à l'adresse de correspondance, avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot.

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 à 1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00 ou 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.

GESTION DES PLAINTES

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée en 1ère ligne au Service de Gestion des Plaintes de La Compagnie, soit par courrier postal envoyé à l'avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot, soit par e-mail à l'adresse protection@ardenne-prevoyante.be.

En cas d'absence de réponse adéquate ou en cas de désaccord avec La Compagnie, le plaignant peut alors s'adresser, en seconde ligne, au Service Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 BRUXELLES. L'Ombudsman est compétent pour tout litige relatif à l'exécution du contrat d'assurance et au respect des codes de conduite sectoriels à l'égard des consommateurs. L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

CHAPITRE XI : DISPOSITIONS APPLICABLES AU TERRORISME

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme.

Par terrorisme, l'on entend : 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.

La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe « Adhésion à TRIP » ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si un autre pourcentage est fixé par arrêté royal, la compagnie paiera, par dérogation à ce qui précède, le montant assuré conformément à ce pourcentage. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire. Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation



de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme. Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe « Adhésion à TRIP » ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations. Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de la Compagnie, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

En ce qui concerne les risques comportant une garantie légalement obligatoire pour les dommages causés par le terrorisme, les sinistres causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont toujours exclus. Dans tous les autres cas, toutes les formes de risque nucléaire causées par le terrorisme sont toujours exclues.

L'Ardenne Prévoyante est une marque de AXA Belgium 

S.A. d'assurance agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches Vie et non-Vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Siège : place du Trône 1 – B-1000 Bruxelles • BCE : 0404.483.367 – RPM Bruxelles

Adresse de correspondance : avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot

Tel. : 080 85 35 35 • Fax : 080 86 29 39 • e-mail : ap@ardenne-prevoyante.com • internet : www.ardenneprevoyante.be

