



INDIVIDUELLE CIRCULATION



**L'Ardenne
Prévoyante**

Différents par volonté et par nature.

CONDITIONS GENERALES

CHAPITRE I : DEFINITIONS

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

Compagnie : 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.

Preneur d'assurance : Le souscripteur du contrat

Assuré : toute personne couverte par la présente assurance

Passager : L'assuré qui se trouve à bord d'une voiture automobile quelconque ou de tout moyen de transport visé par la formule souscrite, y monte ou en descend, le charge ou le décharge, le dépanne en cours de route ou participe au sauvetage des personnes ou de biens en péril lors d'un accident.

Piéton : L'assuré qui, circulant à pied sur la voie publique, est victime d'une collision avec tout véhicule en mouvement ou d'un accident résultant de sa participation au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la route.

Accident : L'évènement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui produit une lésion corporelle.

Sont assimilés aux lésions corporelles :

- Les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti ainsi que l'inhalation de gaz ou vapeurs ;
- Les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoqués par un effort soudain ;
- Les brûlures ;
- La noyade.

Voiture automobile : La voiture de tourisme et d'affaires - même à caractère sportif - ou à usage mixte, de 8 places maximum, ne servant pas au transport rémunéré de personnes ou de choses.

CHAPITRE II : OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1 : Objet du contrat

Selon la formule choisie, la compagnie paie les sommes indiquées aux conditions particulières en cas d'accident garanti survenu :

FORMULE A

Au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, en qualité de conducteurs d'une voiture quelconque.

FORMULE B

- Au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, en qualité de conducteurs ou passagers d'une voiture automobile quelconque ;
- À toute personne transportée dans la voiture désignée en conditions particulières.

FORMULE C

Au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, en qualité de :

- Conducteurs ou passagers d'une voiture automobile quelconque, de tout cycle sans moteur ou cyclomoteur ainsi que toute moto dans les limites indiquées à l'Article 3 ;
- Passagers de tout véhicule d'entreprise de transport en commun terrestre, aérien, maritime ou fluvial ;
- Piétons, tel que défini au chapitre I.

FORMULE D

- Au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, dans les qualités définies à la **FORMULE C** ;
- À toute personne transportée dans la voiture désignée en conditions particulières.

Article 2 : Etendue territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que le preneur d'assurance réside habituellement en Belgique.

Article 3 : Limitations de garanties

- Pour les assurés victimes d'accidents en tant que conducteurs ou passagers d'une moto, les indemnités sont réduites à 50% des capitaux assurés.
- L'indemnisation varie selon l'âge de la victime de la manière suivante :



Si la victime a :

- Jusqu'à 4 ans accomplis :
 - Décès : 20%
 - Incapacité Permanente : 100%
 - Incapacité Temporaire : Néant
 - Frais traitement : 100%
 - Indemnité Journalière hospitalisation : 100%
- De 4 à 15 ans accomplis :
 - Décès : 50%
 - Incapacité Permanente : 100%
 - Incapacité Temporaire: Néant
 - Frais traitement: 100%
 - Indemnité Journalière hospitalisation : 100%
- De 15 à 65 ans accomplis :
 - Décès : 100%
 - Incapacité Permanente : 100%
 - Incapacité Temporaire: 100%
 - Frais traitement: 100%
 - Indemnité Journalière hospitalisation : 100%
- De 65 à 75 ans accomplis :
 - Décès : 50%
 - Incapacité Permanente : 50%
 - Incapacité Temporaire: Néant
 - Frais traitement: 100%
 - Indemnité Journalière hospitalisation : 100%
- Au-delà :
 - Décès : 20%
 - Incapacité Permanente : 20%
 - Incapacité Temporaire: Néant
 - Frais traitement: 100%
 - Indemnité Journalière hospitalisation : 100%

- L'indemnité est limitée au remboursement des frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence de 20% de la somme assurée en cas de décès lorsque la victime ne laisse ni conjoint, ni héritiers légaux jusqu'au 4ème degré inclus, ni bénéficiaire désigné.

- Si, au moment de l'accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur à celui prévu par le constructeur, les sommes assurées sont réduites proportionnellement au rapport existant entre ce nombre prévu et le nombre réel. Les enfants en dessous de 4 ans n'entrent pas en ligne de compte, tandis que ceux de 4 à 15 ans comptent chacun pour 2/3 de place.

Article 4 : Recours

La compagnie abandonne au profit des assurés et bénéficiaires tout recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables

des accidents, sauf en ce qui concerne son intervention dans les frais de traitement.

Article 5 : Risques exclus

Est exclue l'indemnisation des lésions :

- Qui surviennent à l'assuré à bord d'un véhicule :
 - Conduit par une personne ne satisfaisant pas à la législation et au règlement belges ;
 - Dont un assuré est propriétaire ou détenteur lorsque ce véhicule, soumis au contrôle technique, n'est pas muni d'un certificat de visite valable ;

Les passagers peuvent toutefois bénéficier de la garantie si eux-mêmes ou leurs ayants-droit établissent que le sinistre est sans relation causale avec ces motifs d'exclusion.

- Conduit par une personne qui s'en serait rendue maître par vol ou violence ;
- Qui surviennent à l'assuré :
 - Qui, au moment de l'accident, exerce une activité professionnelle en rapport avec la vente, l'entretien, la réparation, le dépannage ou l'essai de véhicules ;
 - Lorsqu'il fait partie du personnel ou de l'équipage de transport utilisé ;
 - En état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, sous l'influence de stupéfiants ou d'hallucinogènes ou en état de dérangement mental, sauf si lui-même ou ses ayants-droit peuvent établir que l'accident est sans relation causale avec ces causes d'exclusion ;
 - Prenant part à des concours de vitesse ou de régularité ainsi qu'à leurs épreuves préparatoires, étant étendu que la garantie reste toutefois valable pour les rallyes touristiques ou de divertissement ;
 - Lorsqu'elles sont dues uniquement à son état de santé physique ou psychique déficient ;
 - Du fait volontaire, du suicide ou tentative de suicide ;
- Qui sont la conséquence directe ou indirecte :
 - D'un acte notoirement téméraire, de paris ou de défis ;
 - D'accident nucléaire ou de radiations ionisantes ;
 - Du fait de guerre, invasion, acte d'ennemi, grève, émeute, rébellion, insurrection ou cataclysme naturel, sauf s'il est prouvé par l'assuré qu'il n'existe aucune relation entre ces circonstances et l'accident.

CHAPITRE III : INDEXATION

Article 6 :

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



a) l'indice du gain brut moyen 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 de 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 précédent l'accident.

CHAPITRE IV : PRISE D'EFFET ET PRIME

Article 7 :

La police devient obligatoire dès sa signature par les parties. La compagnie accorde sa garantie aux jour et heure fixés aux conditions particulières, à condition que la première prime soit payée.

Article 8 :

- Le preneur d'assurance doit payer la prime et tous frais, taxes et charges établis ou à établir du chef du présent contrat.
- Les primes sont annuelles et indivisibles ; elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.
- A défaut de paiement dans les 14 jours du rappel recommandé de la compagnie, la garantie est suspendue avec effet rétroactif à l'échéance et ne reprend effet que le lendemain de l'apurement intégral du principal et de frais ; les primes échues durant la période de suspension restent entièrement dues à la compagnie, à titre de dommages et intérêts.
- 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.

- En cas de changement de tarif, la compagnie a le droit de rajuster la prime avec effet à la prochaine échéance. Au reçu de l'avis de majoration, l'assuré a cependant la faculté, durant trente jours, de résilier le contrat par lettre recommandée.

CHAPITRE V : DUREE DU CONTRAT

Article 9 :

Sauf dérogation, la police est conclue pour une durée d'un an. La dénonciation devra en être faite trois mois au moins avant l'expiration de la durée convenue. A défaut, le police est renouvelée, tacitement, aux mêmes conditions pour une même période de temps, non comprises les fractions d'années.

Article 10 :

Toutefois, la compagnie peut résilier le contrat par lettre recommandée avec préavis de 14 jours :

- En cas de non-paiement de prime, surprime ou accessoires ;
- Après chaque déclaration de sinistre au plus tard dans les trente jours du paiement de l'indemnité ou du refus d'intervention ;
- En cas de cumul d'assurance.

Dans ces deux derniers cas, la prime est restituée au prorata du temps restant à courir.

CHAPITRE VI : SINISTRES

Article 11 :

L'assuré s'engage à :

- déclarer tout sinistre à la compagnie immédiatement et au plus tard dans les huit jours ;
- recevoir les délégués de la compagnie et faciliter leurs constatations.

Article 12

La compagnie s'oblige à :

A. Payer :

- La somme assurée en cas de décès si celui-ci survient immédiatement ou dans les trois ans qui suivent l'accident qui en est la cause;
- Tout ou partie de la somme assurée en cas d'incapacité permanente, dès consolidation de cette dernière et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident.



Le règlement est fait sur base des taux d'invalidité prévus au « Barème Officiel Belge des Invalidités » en fonction des séquelles observées au moment de la consolidation et sans tenir compte de la profession exercée. Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisés par différence entre l'état du membre ou de l'organe avant et après l'accident.

Si l'assurance est conclue en formule « Invalidité permanente cumulative », chaque pourcent de l'invalidité supérieur à 25% est doublé et chaque pourcent d'invalidité de 51 à 100% est triplé ;

- La somme prévue en cas de décès, diminuée des sommes payées à titre d'incapacité permanente, si l'assuré décède des suites de l'accident dans les trois ans qui suivent celui-ci ;
- Tous les frais de traitement en cas de soins médicaux jusqu'à concurrence de la somme convenue. Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie-invalidité ou des accidents du travail et des indemnités perçues en vertu de contrats d'assurance antérieurs prévoyant des prestations en cas de soins médicaux ;
- Les sommes prévues en cas d'incapacité journalière et/ou d'hospitalisation, pendant une période maximale d'un an à compter de la date de l'accident, pour les formules A et B. Pour les formules C et D, les sommes prévues en cas d'incapacité journalière ne sont cependant payables qu'à compter du 31^{ème} jour suivant la date de l'accident.

B. Indemniser uniquement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain.

CHAPITRE VI : 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 complémentaires 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 inexacts 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 VII :DISPOSITIONS APPLICABLES AU TERRORISME

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 Demineurs 5 – B-4970 Stavelot

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

