



PROTECTION JURIDIQUE
VIE PRIVEE



**L'Ardenne
Prévoyante**

Différents par volonté et par nature.

DEFINITIONS

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

COMPAGNIE : l'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu et qui s'engage selon les termes qui suivent.

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.

PRENEUR D'ASSURANCE : le souscripteur du contrat qui s'engage selon les termes qui suivent.

ASSURES :

➤ FORMULE MENAGE :

- le preneur d'assurance, pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique ;
- les personnes vivant au foyer du preneur et qui participent à sa vie de famille.

Ces personnes conservent la qualité d'assuré :

- si, toujours domiciliées à l'adresse du preneur, elles résident temporairement ailleurs pour un voyage, des raisons de santé, le travail ou les études ;

- si ce sont des enfants mineurs du preneur ou de son partenaire cohabitant qui ne résident plus au foyer du preneur, mais sont toujours entretenus de leurs deniers.

➤ FORMULE ISOLES :

- le preneur d'assurance résidant seul ;

➤ FORMULE AINES :

- le preneur d'assurance et une autre personne vivant à son foyer, âgés de plus de 60 ans.

TIERS : toute personne autre qu'un assuré.

VIE PRIVEE :

- tous les faits, actes ou omissions à l'exclusion de ceux ou celles qui surviennent lors de l'exercice d'une activité professionnelle, c'est-à-dire une activité exercée de manière habituelle et dans un but lucratif.

Ne sont toutefois pas considérés comme activité professionnelle au sens du contrat :

- les déplacements effectués par l'assuré pour se rendre sur son lieu de travail (chemin du travail), et ce, en tant que piéton, propriétaire, détenteur ou utilisateur de bicyclette et autres cycles sans moteur, ainsi qu'en tant que passager d'un véhicule quelconque ;
- les services rendus à autrui par les enfants assurés pendant leurs vacances scolaires ou loisirs, gratuitement ou non ;

- une activité de volontariat, exercée au profit d'autrui, sans rétribution ni obligation ;
- la propriété ou la jouissance de la partie du bâtiment servant de résidence principale et qui est affectée à l'exercice d'une profession libérale.

RESPONSABILITE CIVILE EXTRA-CONTRACTUELLE :

- obligation existant en dehors de tout contrat de réparer les dommages causés à un assuré.

SINISTRE : tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu aux garanties du contrat. Les dommages imputables au même fait générateur constituent un seul et même sinistre, quel que soit le nombre de lésés.

OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE

POUR QUELS LITIGES L'ASSURE PEUT-IL DEMANDER LES AVANTAGES DE SON CONTRAT ?

Article 1

L'assuré bénéficie des garanties suivantes en cas de sinistre extracontractuel survenu au cours de sa vie privée :

1. LA DEFENSE PENALE

La défense en justice de l'assuré est assurée lorsqu'il fait l'objet de poursuites du chef d'infractions aux lois, arrêtés, décrets et règlements suite à une omission, imprudence, négligence ou à un fait involontaire.

En ce qui concerne les faits qualifiés de volontaires, il ne peut y avoir intervention de la compagnie que si au terme de la procédure le Tribunal ne retient pas le caractère intentionnel de l'inculpation ou prononce un acquittement.

En cas de poursuites pour fait volontaire vis-à-vis d'un assuré mineur, la garantie est uniquement acquise aux parents en tant que civilement responsables des actes de leur enfant.

2. LE RECOURS CIVIL

Sont assurés les recours contre un tiers :

- pour les dommages corporels et matériels subis par un assuré, ainsi que leurs conséquences ;
- pour le dommage moral subi par un assuré suite au décès accidentel d'un assuré ou d'un parent jusqu'au 2ème degré y compris, survenu dans le cadre de la vie privée telle que définie ci-avant, pour autant que la victime décédée ne se trouve pas dans un cas d'exclusion prévu au point 10 des présentes conditions.

Sur base :

- d'une responsabilité civile extracontractuelle uniquement ;
- de l'article 544 du code civil (ou d'une disposition équivalente de droit étranger), pour autant que le trouble de voisinage ne soit pas préexistant à la souscription du



contrat et ne soit pas lié à l'exercice d'une activité professionnelle dans le chef d'un assuré ;

- de l'art. 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 (usagers faibles) ou d'une disposition analogue de droit étranger ;
- de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions.

La garantie est également acquise pour un recours devant la Commission d'Aide aux Victimes d'Actes intentionnels de Violence, si une indemnisation suffisante de la victime n'a pu avoir lieu sur base d'autres garanties contractuelles.

3. LA DEFENSE CIVILE EXTRA-CONTRACTUELLE

Est assurée la défense civile extracontractuelle dans le cadre d'une action en dommages et intérêts poursuivie par un tiers, à la condition expresse qu'il y ait un conflit d'intérêts entre l'assuré et la compagnie couvrant votre responsabilité civile.

Ce conflit d'intérêt doit trouver son origine dans l'application ou l'interprétation des conditions générales du contrat R.C. vie privée.

Ces garanties sont acquises pour autant que l'enjeu du litige :

- excède un seuil d'intervention fixé à 245,56 EUR lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation (l'indice de base étant 237,02, indice de décembre 2015). L'indice applicable est celui du mois précédent le mois de survenance du sinistre.

- atteigne au minimum la somme de 1.250 EUR en principal pour les litiges à soumettre à la Cour de Cassation

DE QUELS AVANTAGES L'ASSURE BENEFICIE-T-IL ?

Article 2

La compagnie :

- informe l'assuré quant à l'étendue de ses droits et à la façon d'organiser la défense de ceux-ci, en demandant le cas échéant tous procès-verbaux, résultats de constat ou d'enquête, avis d'expert et consultations diverses ;
- effectue toutes démarches en vue de mettre fin au litige à l'amiable ;
- en cas de conflit d'intérêt entre lui-même et l'assuré, invite expressément ce dernier, dès la phase amiable du traitement du litige, à choisir un avocat ou un conseiller juridique ayant les qualifications requises par la loi pour prendre sa défense ;
- informe l'assuré de l'opportunité d'entamer ou de prendre part à l'exercice d'une procédure judiciaire ou administrative avec le concours d'un avocat ou d'un conseiller juridique ayant les qualifications requises par la loi, que l'assuré choisit en toute liberté.

QUELS SONT LES FRAIS PRIS EN CHARGE ?... LESQUELS NE LE SONT PAS ?

Article 3

En vertu de l'Article 2 et en fonction des prestations fournies en vue de la solution du litige garanti, la compagnie prend en charge dès le premier euro et sans que l'assuré doive en faire l'avance :

- les frais de constitution et de traitement du dossier par ses soins ;
- les frais d'expertise ;
- les frais de procédures judiciaires et extra-judiciaires à charge de l'assuré en ce compris les frais de justice relatifs aux instances pénales ;
- les frais et honoraires d'avocats, huissiers, médiateurs, arbitres ou toutes autres personnes ayant les qualifications requises par la loi.

Dans l'hypothèse où l'état de frais et honoraires fait apparaître un montant anormalement élevé, l'assuré s'engage à solliciter de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue, aux frais de la compagnie, sur l'état de frais et honoraires. A défaut, la compagnie se réserve la faculté de limiter son intervention.

Si l'assuré change d'avocat, la compagnie ne prendra en charge que les frais et honoraires qui auraient résulté de l'intervention d'un seul avocat, sauf si ce changement résulte de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré.

En cas de désignation d'un avocat domicilié dans un autre pays que celui où il doit exercer sa mission, les frais et honoraires supplémentaires qui en résulteraient resteraient à charge de l'assuré.

En outre, la compagnie rembourse les frais de déplacement et de séjour légitimement et raisonnablement exposés par l'assuré lorsque sa comparution personnelle devant un tribunal étranger est légalement requise ou ordonnée par décision judiciaire.

Dans la mesure de ses interventions, la compagnie est subrogée dans les droits de l'assuré vis-à-vis des tiers responsables, en ce et y compris en ce qui concerne une éventuelle indemnité de procédure.

La compagnie ne prend pas en charge :

- les frais et honoraires engagés par l'assuré avant la déclaration de litige ou ultérieurement sans l'en avoir averti préalablement, sauf urgence justifiée,
- les pénalités, amendes, décimes additionnels, transactions avec le Ministère Public et les montants à verser aux Fonds d'Aides.
- les sommes en principal et accessoires que l'assuré pourrait être amené à payer.

QUEL EST LE MONTANT MAXIMUM DE FRAIS PRIS EN CHARGE ?

Article 4

Les honoraires et frais énoncés à l'Article 3 sont pris en charge par la compagnie à concurrence de 15.000 € par sinistre.



Les frais de gestion interne du dossier par la compagnie ne sont pas pris en considération pour la détermination de ce montant.

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans un litige, le preneur d'assurance précise à la compagnie les priorités à accorder dans l'épuisement des montants garantis.

PACK PLUS :

En cas de souscription de la formule PACK PLUS, le capital couvert est porté à 30.000 € par sinistre.

QUELLES SONT LES EXTENSIONS DE GARANTIE?

Article 5

Dans la mesure de ses interventions dans le cadre des extensions de garantie décrites ci-dessous, la compagnie est subrogée dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

Insolvabilité des tiers :

La compagnie peut refuser d'introduire une action en justice ou d'exercer un recours lorsque sur base des renseignements obtenus, le tiers dûment identifié et considéré comme responsable des dommages survenus suite à un litige garanti, est insolvable.

Pour le dommage corporel uniquement, la compagnie règle l'indemnité due par ce tiers responsable à concurrence de 15.000 € maximum par sinistre, dans la mesure où aucun organisme public ou privé ne peut en être déclaré débiteur.

Cette garantie n'est pas acquise si les lésions corporelles ou la mort résultent de terrorisme, d'un vol, tentative de vol, extorsion, fraude, tentative de fraude, de vandalisme, d'une agression ou d'un acte de violence quel qu'il soit.

Dans les limites des capitaux prévus à l'art 4, la compagnie assistera le ou les assuré(s) vis-à-vis du Fonds d'Aide aux Victimes d'Actes de Violence ou tout autre organisme ayant la même finalité dans le pays dans lequel le dossier doit être introduit.

Avance de franchise « R.C. vie privée » :

Lorsqu'un assuré, ayant subi des dommages dans le cadre d'un sinistre couvert, dispose d'un recours sur base extracontractuelle contre un tiers identifié et que ce dernier n'a pas indemnisé l'assuré du montant correspondant à la franchise de son assurance RC Vie Privée malgré deux mises en demeure, la compagnie avance le montant de cette franchise.

Cette extension de garantie ne s'applique que lorsque la responsabilité du tiers a été confirmée par son assureur. Par cette avance de fonds, la compagnie est subrogée dans les droits de son assuré à concurrence du montant avancé.

Si le tiers responsable verse la franchise à l'assuré, l'assuré s'engage à rembourser à la compagnie l'avance de fonds consentie.

Avance de fonds :

Dans le cadre de la garantie "recours civil", la compagnie peut procéder sur demande, à une avance de fonds lorsque la responsabilité du tiers est établie et reconnue par écrit par sa compagnie d'assurances et qu'il y a eu accord sur un montant de dommage déterminé.

Par cette avance de fonds, la compagnie est subrogée dans les droits de son assuré.

Dans l'hypothèse où l'avance de fonds aurait été réalisée indûment, l'assuré rembourserait la compagnie sur simple demande.

Si la compagnie du responsable indemnise l'assuré, celui-ci s'engage à rembourser à la compagnie l'avance de fonds consentie.

Lorsque plusieurs assurés peuvent bénéficier de la prestation et si l'ensemble des dommages est supérieur à 15.000 EUR par sinistre, l'avance de fonds sera payée par préférence au preneur d'assurance, ensuite au partenaire cohabitant, ensuite à leurs enfants et ensuite aux autres assurés au prorata de leurs dommages respectifs.

Cautionnement :

Lorsqu'à la suite d'un sinistre couvert, l'assuré est détenu préventivement, la compagnie fait l'avance, jusqu'à concurrence de 15.000 EUR maximum par sinistre, de la caution pénale exigée par les autorités pour la mise en liberté de l'assuré.

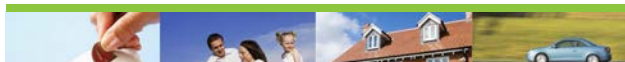
L'assuré remplit toutes les formalités qui pourraient être exigées de lui pour obtenir la libération des fonds.

Dans le cas contraire, la compagnie se réserve le droit de réclamer un dédommagement dans la mesure où elle subit un préjudice. Dès que la caution pénale est libérée par l'autorité compétente et dans la mesure où elle n'est pas affectée à des frais couverts dans le cadre de la garantie PJ du contrat, l'assuré rembourse à la compagnie sans délai la somme avancée.

Recherche d'enfants disparus :

En cas de disparition d'un assuré de moins de 16 ans et pour autant que sa disparition ait été signalée aux services de police, la compagnie rembourse les frais de recherche et d'assistance juridique non pris en charge par d'autres assureurs et/ou institutions privées ou publiques à concurrence de 5.000 EUR maximum.

La garantie n'est pas acquise si un assuré ou un membre de la famille est complice, auteur ou co-auteur dans la disparition de l'enfant.



DANS QUELS PAYS LE CONTRAT SORT-IL SES EFFETS ?

Article 6

Les garanties reprises à l'article 1 sont valables dans le monde entier.

Les extensions de garantie prévues à l'article 5 sortent leurs effets pour les sinistres survenus dans tout pays de l'Europe géographique.

A PARTIR DE QUAND L'ASSURÉ PEUT-IL BÉNÉFICIER DES AVANTAGES DU CONTRAT ?

Article 7

La compagnie accorde son assistance à l'assuré dès la prise d'effet de la garantie sans lui imposer de délai d'attente. Il suffit que la demande d'intervention de l'assuré se situe entre la date de prise d'effet du contrat et son terme, pour autant toutefois :

- que le fait générateur du litige soit survenu pendant la période de validité de la garantie ;
- dans l'hypothèse où le fait générateur est survenu avant la période de validité de la garantie, que l'assuré n'ait pas eu ou n'ait pas dû raisonnablement avoir connaissance de la situation donnant naissance au litige.

COMMENT POUVOIR BÉNÉFICIER DES AVANTAGES DU CONTRAT ?

Article 8

Pour obtenir le bénéfice des avantages du contrat et permettre la défense de ses intérêts, l'assuré est invité à :

- informer la compagnie de la survenance du litige et de son origine, par écrit et aussi rapidement que possible ;
 - fournir d'initiative ou sur demande de la compagnie tous renseignements utiles au traitement du dossier ;
 - transmettre dès réception les actes d'huissier, assignations ou pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.
- L'assuré supporte personnellement les coûts supplémentaires qui résulteraient de sa négligence à cet égard.

Sauf urgence, la compagnie doit être consultée avant de prendre une quelconque décision. Elle doit être informée de toute mesure susceptible d'entraîner des frais et être tenue au courant de la procédure.

A défaut, et si la compagnie encourt un préjudice, la prestation de la compagnie sera réduite à concurrence du montant de ce préjudice.

L'assuré doit aussi informer la compagnie de l'évolution du

dossier. Il n'acceptera une indemnité qui lui serait offerte directement par le responsable ou sa compagnie d'assurance qu'après en avoir informé la compagnie.

A défaut, l'assuré s'engage à rembourser à la compagnie les sommes qui lui reviennent, les débours qu'elle aurait exposés dans l'ignorance de la transaction conclue avec le responsable ou son assureur. L'assuré peut se voir opposer une réduction de la prestation de la compagnie à concurrence du préjudice subi par cette dernière.

Il doit informer la compagnie de l'existence d'éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat.

L'assuré est par ailleurs déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré et devra rembourser les sommes exposées s'il fait de mauvaise foi des déclarations inexacts ou incomplètes.

COMMENT L'ASSURÉ A-T-IL LE CONTRÔLE DE LA DÉFENSE DE SES INTÉRÊTS ?

Article 9

Informée de la survenance du litige et de son origine comme exposé à l'Article 8, la compagnie examine l'ensemble des données du litige, et, dans la mesure où le litige entre dans le domaine d'application du contrat, formule à bref délai un avis quant à la suite à donner à la demande d'intervention en vue d'une solution amiable ou judiciaire.

La compagnie peut refuser de supporter les frais d'une action judiciaire ou l'usage de tous moyens de droit si le point de vue de l'assuré lui semble déraisonnable ou si une procédure ne présente pas de chances de succès. Il en est de même dans l'hypothèse où l'assuré refuse une proposition d'indemnisation amiable satisfaisante formulée par la partie adverse.

Au cas où l'assuré ne partagerait pas cet avis, la compagnie l'invitera à consulter un avocat de son choix aux fins d'obtenir une consultation écrite et motivée.

Si cet avocat confirme la thèse de l'assuré, la compagnie prend en charge les frais correspondant aux prestations à fournir en vue de la solution préconisée pour le litige garanti, y compris les frais et honoraires de l'avocat afférents à cette consultation. S'il confirme la thèse de la compagnie, cette dernière prend en toute hypothèse la moitié des frais et honoraires de la consultation à sa charge. Si contre l'avis de la compagnie et de cet avocat, l'assuré parvient à obtenir au terme d'une procédure, un résultat supérieur à celui qu'il aurait obtenu s'il avait suivi l'avis de la compagnie, les frais correspondants sont en totalité à charge de la compagnie, y compris le solde des frais et honoraires de la consultation.



POUR QUELS LITIGES L'ASSURÉ NE PEUT-IL PAS BÉNÉFICIER DES AVANTAGES DU CONTRAT ?

Article 10

Les garanties ne s'appliquent pas:

- si le sinistre est la conséquence de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature ;
- si le sinistre est la conséquence de grèves, conflits collectifs de travail, d'actes de violence d'inspiration collective de quelque nature qu'elle soit, d'émeutes, troubles civils ou politiques, actes de terrorisme ou attentats auxquels l'assuré a participé ;
- à la défense pénale d'un assuré pour les crimes et les crimes correctionnalisés ;
- lorsqu'un assuré est poursuivi pour des faits volontaires ou faute lourde ou des faits commis sous l'effet de stupéfiants, en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique. Par faute lourde et conformément à l'article 62 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014, il faut entendre : coups et blessures volontaires, fraude et /ou escroquerie, vol, violence, agression, vandalisme, sauf le cas prévu à l'article 1.1) ;
- pour les recours civils si le sinistre trouve son origine dans l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique de l'assuré ou l'usage de drogue ou d'autres produits ;
- si le sinistre résulte de la participation active de l'assuré à un pari, défi ou s'il résulte d'une rixe, agression, bagarre dont l'assuré est provocateur ou instigateur ;
- si l'assuré a des droits à faire valoir à l'égard d'un autre assuré ;
- en cas de vol, de perte ou de disparition des biens d'un assuré ;
- aux sinistres qui sont la conséquence d'opérations financières, de détournement, abus de confiance, d'une escroquerie ou d'une fraude, d'un faux en écriture, d'une calomnie ou d'une diffamation ;
- aux litiges relatifs aux donations, successions, testaments, ou aux droits intellectuels ;
- à la défense des intérêts de l'assuré à propos de droits qui lui ont été cédés ou transmis après la survenance du sinistre. Il en est de même en ce qui concerne les droits de tiers ainsi que les reprises ou transmission de dettes et créances que l'assuré ferait valoir en son propre nom ;
- aux sinistres d'ordre contractuel ;
- aux litiges relatifs aux services prestés par des dispensateurs de soins médicaux ou à une erreur médicale ;
- aux sinistres relatifs à l'achat, à la vente ou à la gestion de valeurs mobilières ;
- aux litiges relatifs aux droits réels comme par exemple servitude, mitoyenneté, bornage, fonds enclavé, passage, distance entre constructions, jours et vue ;
- lorsque l'assuré a déjà fait l'objet d'un dépôt de plainte, d'une information, d'une instruction, d'une enquête de police ou de poursuites concernant des faits dommageables semblables à moins que la date de dépôt de plainte ou le début de ces démarches à son encontre remonte à plus de 5 ans ou que la procédure ait fait l'objet d'un acquittement ;
- aux sinistres engageant dans le chef d'un assuré une responsabilité civile soumise à une assurance légalement rendue obligatoire ;
- aux sinistres découlant de la propriété, détention ou conduite d'un véhicule automoteur soumis à l'assurance

obligatoire de responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs.

Toutefois, la garantie est acquise :

- lorsqu'un assuré a conduit un véhicule avant d'avoir l'âge légalement requis pour ce faire, à l'insu de ses parents ou des personnes qui l'ont sous sa garde et du détenteur du véhicule ;
 - lors de l'usage de vélos pourvus uniquement d'une assistance au pédalage dont la vitesse ne dépasse pas les 25kms/h et d'une puissance inférieure à 1000 W. Restent exclus les vélos pourvus d'un moteur autonome ;
 - en cas de sinistre découlant de l'utilisation de jouets à moteur sur lesquels un enfant peut prendre place pour autant que la vitesse ne dépasse pas 8 kms/h ;
 - en cas de sinistre découlant de l'utilisation d'engins de jardinage à usage strictement privé et sur terrain privé.
- pour les dommages subis et infractions commises par l'assuré en tant que propriétaire ou conducteur d'un engin aérien, d'un bateau à moteur de plus de 10cv DIN, d'un jet ski ou d'un bateau à voile de plus de 300 kg ;
 - aux sinistres concernant les immeubles et/ou fonds de terre attenants ou non, dont un assuré est propriétaire et qu'il n'occupe ni à titre de résidence principale, ni à titre de seconde résidence, sauf mention contraire en conditions particulières.

Cependant, la garantie reste acquise pour les litiges concernant :

- la partie de bâtiment qui, servant de résidence principale, est affectée à l'exercice d'une profession libérale exercée par l'assuré ;
 - l'immeuble ou partie d'immeuble servant aux enfants assurés dans le cadre de leurs études ;
 - un immeuble situé en Belgique dont les assurés sont nus propriétaires, usufruitiers, détenteurs et qu'ils n'occupent pas eux-mêmes. Cet immeuble de moins de 5 étages peut servir d'habitation, de petit commerce ou à l'exercice d'une profession libérale.
- aux litiges consécutifs à un dommage subi ou causé par les bâtiments en cours de construction, reconstruction ou transformation, non occupés par les assurés ;
 - aux sinistres causés par un tremblement de terre, un effondrement ou glissement de terrain, une inondation ou toute autre catastrophe naturelle ;
 - aux recours pour les dommages matériels subis par un bâtiment assuré et/ou son contenu à la suite d'un feu, d'un incendie, d'une explosion ou de fumée consécutive à ces événements ;
 - aux recours sur base de l'article 544 cc belge pour les dommages corporels et les dégâts aux biens subis par l'assuré si ces dommages ne sont pas la conséquence d'un accident, c'est-à-dire d'un événement soudain, imprévisible et non intentionnel ;
 - aux dommages qui sont la conséquence d'une gêne due au bruit, à une odeur, à de la poussière, à des ondes, aux rayonnements, à une perte de vue, d'air ou de lumière ;
 - aux sinistres concernant des biens meubles ou immeubles qu'un assuré a sous sa garde ;
 - en cas d'utilisation de drones non couverte par l'assureur R.C. vie privée et pour les dommages à ce matériel ;



- aux dommages subis par les animaux qu'un assuré a sous sa garde ainsi que par les animaux autres que domestiques, à savoir les animaux sauvages même domptés y compris le gibier ;
- aux sinistres relatifs aux animaux utilisés dans le cadre d'une activité professionnelle ou concernant des animaux dont la détention par des particuliers est interdite par la Convention de Washington du 3/3/73 ;
- aux sinistres relatifs aux chevaux de selle (et attelage) si l'assuré est propriétaire de plus de 2 chevaux de selle, sauf mention contraire en conditions particulières. Si l'assuré n'a pas déclaré le nombre total de chevaux dont il est propriétaire, la compagnie n'interviendra que dans la proportion entre la prime payée et la prime due pour l'ensemble des chevaux ;
- aux sinistres relatifs à la pratique de la chasse ou organisation de parties de chasse ;
- aux sinistres qui résultent de l'usage d'armes ou d'engins destinés à exploser par modification du noyau atomique, de sources de rayonnement ionisant, de combustible nucléaire ou du rayonnement de tout produit ou déchet radioactif ;
- aux frais exposés pour établir la propriété d'un bien ou la réalité d'un litige tels que, par exemple, les frais de mesurage (géomètre) ou de bornage destinés à établir la limite entre deux propriétés ;
- aux sinistres survenus durant les activités professionnelles même si le dommage encouru par l'assuré n'est pas indemnisable en loi.

La défense civile de l'assuré contre des actions en dommages et intérêts en matière extra-contractuelle n'est pas assurée lorsque l'assuré bénéficie d'une assurance de responsabilité civile qui prend ou qui devrait prendre en charge cette défense pour autant qu'il n'existe pas un conflit d'intérêts avec cet assureur. La compagnie pourra se prévaloir de cette exclusion si l'assuré n'a pas souscrit « en bon père de famille » une assurance de « Responsabilité civile » ou lorsque, ayant souscrit une assurance, celle-ci a été suspendue pour non-paiement de prime.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

QUAND LE CONTRAT DEBUTE-T-IL ET FINIT-IL ?

Article 11

En cas de demande d'assurance, la garantie prend cours le lendemain à 0 heure du jour de la réception de l'exemplaire qui est destiné à la compagnie, à moins qu'une date postérieure n'ait été convenue.

En cas de proposition d'assurance, la garantie prend cours à la date indiquée en conditions particulières, à condition que la première prime ait été payée.

La durée du contrat est fixée en conditions particulières. Elle ne peut excéder un an. A chaque échéance annuelle, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes

consécutives d'un an, sauf si une des parties y renonce au moins 3 mois avant l'expiration de la période d'assurance en cours.

ATTENTION AU PAIEMENT DE LA PRIME !

Article 12

La prime, majorée des impôts ou contributions est payable à la souscription du contrat et ensuite par anticipation annuellement à l'échéance fixée aux conditions particulières, sur présentation d'une demande de paiement ou d'un avis d'échéance émanant de la compagnie.

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la couverture ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

Suspension de garantie :

La suspension de la garantie prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure, lequel ne peut pas être inférieur à 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de l'envoi recommandé. Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, comme spécifié dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

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

Résiliation :

La compagnie peut résilier le contrat pour défaut de paiement de la prime, même sans suspension préalable de la garantie, pour autant que le preneur d'assurance ait été mis en demeure. La résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt. La compagnie peut suspendre son obligation de garantie et résilier le contrat s'il en a disposé ainsi dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration du délai déterminé par la compagnie, mais au plus tôt 15 jours à compter du premier jour de la suspension de garantie. Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie et que le contrat n'a pas été résilié dans la même mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.



QUAND ET COMMENT LE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE RÉSILIÉ ?

Article 13

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

A. La compagnie peut résilier le contrat :

- 1) pour la fin de chaque période d'assurance moyennant préavis de 3 mois;
- 2) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat selon les modalités prévues par la loi régissant le contrat d'assurances ;
- 3) en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 12;
- 4) en cas de suspension des effets du contrat moyennant notification de la compagnie ;
- 5) après chaque déclaration de litige, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité;
- 6) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque ou d'aggravation sensible et durable du risque selon les modalités prévues par la loi régissant le contrat d'assurances ;
- 7) après un sinistre si le preneur ou le bénéficiaire de l'assurance n'a pas respecté une des obligations qui découlent du sinistre dans le but de tromper la compagnie, en tout temps, avec effet à un mois à compter du lendemain de la signification.

B. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- 1) pour la fin de chaque période d'assurance moyennant préavis de 3 mois;
- 2) après chaque déclaration de litige, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé ;
- 3) au cas où la compagnie résilie une ou plusieurs garanties. Dans ce cas le preneur peut résilier son contrat dans son ensemble dans le mois qui suit la réception de la lettre de résiliation ;
- 4) en cas de modification tarifaire ou de conditions générales :
 - au moins 3 mois avant l'échéance annuelle si la notification est faite par la compagnie 4 mois au moins avant l'échéance annuelle du contrat ;
 - dans les trois mois suivant la notification si cette notification survient moins de 4 mois avant l'échéance du contrat en cours. La faculté de résiliation prévue au quatrième alinéa n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies d'assurance ;
- 5) en cas de diminution sensible et durable du risque, si le preneur n'est pas d'accord avec le montant de la nouvelle prime, dans un délai d'un mois à compter de sa demande.

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des assurés. Il peut être résilié dans les 3 mois et 40 jours qui suivent le décès. La compagnie peut, quant à elle, résilier le contrat dans les 3 mois du jour où il a eu connaissance du décès.

SACHEZ ENCORE QUE ...

Article 14

La compagnie est subrogée dans les droits de l'assuré à la récupération des sommes qu'il a prises en charge et notamment à une éventuelle indemnité de procédure.

Prescription :

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

Les communications destinées au preneur d'assurance seront faites à l'adresse mentionnée aux conditions particulières ou celle que le preneur d'assurance aura ultérieurement fait connaître par écrit.

Tout courrier destiné à la compagnie doit être envoyé à son adresse de correspondance, à savoir l'avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot.

En ce qui concerne les dommages causés par le terrorisme, en tant que membre de l'asbl T.R.I.P. (à l'exception d'AXA Assistance), tous nos engagements et les modalités d'indemnisation sont déterminés conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme lorsque l'événement est reconnu par le Comité comme répondant à la définition de terrorisme au sens de cette loi. Nous vous invitons à consulter le site www.trip-asbl.be pour obtenir plus d'informations à ce sujet.

COMPÉTENCE EN CAS DE PLAINTE

Article 15

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée en 1ère ligne au service de gestion des plaintes de L'Ardenne Prévoyante, soit par courrier postal à l'adresse Avenue des Démineurs 5, 4970 STAVELOT, soit par e-mail à l'adresse protection@ardenne-prevoyante.be.

En cas d'absence de réponse adéquate ou de désaccord avec la compagnie, le plaignant peut alors s'adresser en 2ème ligne au Service Ombudsman des Assurances, soit par courrier postal au square de Meeûs 35, à 1000 Bruxelles, soit par e-mail à l'adresse info@ombudsman.as.

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 d'intenter une action en justice.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Article 16

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 ;

Contacter 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.

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

