



**RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE**



**L'Ardenne
Prévoyante**

Différents par volonté et par nature.

CHAPITRE 1 - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE ?

DIVISION I

Article 1 :

Assurés :

Le preneur d'assurance, ses associés;

- a. Les gérants, administrateurs et préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- b. Les stagiaires et collaborateurs dans l'exercice de leurs fonctions au service du preneur d'assurance ;
- c. Par extension, peut être assurée toute autre personne (ou société) dont le nom est repris en conditions particulières.

La 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.

DIVISION II – BASES JURIDIQUES ET ACTIVITES GARANTIES

Responsabilité civile professionnelle.

Article 2 :

- a. La compagnie couvre, en application des normes du droit belge, la responsabilité civile qui peut incomber aux assurés en raison de dommages causés à des tiers, en ce compris leurs clients, et résultant de faits générateurs de responsabilité civile survenus dans l'exercice de l'activité professionnelle décrite en conditions particulières ;
- b. Donnent lieu à garantie les faits générateurs de responsabilité civile suivants :
 - une erreur, une omission ou une négligence commises, de droit ou de fait, dans l'exercice de l'activité professionnelle visée ;
 - la perte, la détérioration ou la disparition, quelle qu'en soit la cause, de minutes, pièces ou documents quelconques à l'exception de toutes valeurs mobilières, confiés ou non, appartenant à des tiers et dont les assurés sont détenteurs même si ces événements sont survenus dans les circonstances énumérées à l'article 6, k. et o ;
 - Cette garantie comprend le remboursement des frais raisonnablement exposés pour la reconstitution ou la remise en état des documents disparus ou endommagés lorsque cette reconstitution ou remise en état ne peut être effectuée que par un tiers ;

- c. Pour autant que de besoin, il est précisé que la présente assurance, qui a pour objet de couvrir les indemnités dues à des tiers et non des dommages subis personnellement par les assurés, ne couvre pas les actes fautifs susceptibles d'être recommencés ou corrigés, sans dommage autre que les frais exposés aux fins de les recommencer ou de les corriger.

Responsabilité Civile Exploitation

Article 3 :

La compagnie couvre, en application des normes du droit belge, la responsabilité civile extra-contractuelle pouvant incomber aux assurés du chef de tous dommages corporels et matériels, causés à des tiers, en ce compris leurs clients.

Disposition commune aux deux responsabilités

Article 4 :

En aucun cas, la compagnie ne pourra être tenue à une indemnisation plus étendue qui résulterait de l'application de normes de droit étranger régissant le régime de la responsabilité.

DIVISION III – NOTIONS DE TIERS

Article 5 :

- a. Est considérée comme tiers, toute personne physique ou morale, autre que :
 - les assurés ;
 - le conjoint ou la personne vivant habituellement avec l'assuré responsable et, à la condition qu'ils habitent sous son toit et soient entretenus par lui, les parents et alliés en ligne directe de l'assuré responsable.
- b. Toutefois, pour l'application de la garantie visée à l'article 3, les préposés, gérants et administrateurs sont considérés comme tiers pour les dommages matériels autres que les dommages aux vêtements, outils et objets personnels.

DIVISION IV - EXCLUSIONS

Article 6 :

Sont exclus de la garantie:

- a. Les dommages causés par le fait intentionnel d'un assuré.
- b. Les dommages causés par la faute lourde d'un assuré définie comme suit :
 1. un manquement tel aux normes de prudence ou de sécurité, aux lois, règles ou usages propres aux activités assurées que les conséquences dommageables de ce manquement étaient - suivant l'avis de toute personne



normalement compétente en la matière - presque inévitables ;

2. les répétitions multiples, en raison de l'absence de précautions, de dommages de même origine ;
3. l'acceptation et la réalisation d'une mission, d'un travail, d'un produit ou d'un marché alors que l'assuré était conscient qu'il ne disposait manifestement ni de la compétence ou de la technique requise, ni des moyens matériels ou humains appropriés, pour exécuter cette mission, ce travail, ce produit ou ce marché dans le respect de ses engagements et dans des conditions de sécurité suffisantes pour les tiers ;
4. l'état d'ivresse ou un état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.

Toutefois, si dans les cas envisagés aux litera a. et b., l'auteur responsable du dommage est un préposé non dirigeant dont le preneur d'assurance, ses associés, gérants et administrateurs doivent répondre, sans complicité, ni connivence dans leur propre chef, la compagnie indemniser le tiers lésé, sous réserve du recours contre l'auteur responsable du dommage prévu à l'article 4 du chapitre V.

Il est précisé que cette disposition n'est pas applicable aux autres exclusions.

c. La responsabilité résultant d'opérations étrangères à l'activité professionnelle garantie, et notamment :

1. La responsabilité civile découlant de la pratique de la médecine sportive.
Par médecine sportive, il faut entendre l'intervention qui vise non les traitements curatifs tels que crampes, furoncles ou clous, etc ... , mais bien la préparation des sportifs pour fournir de meilleures prestations ou soutenir leur endurance ;
2. La responsabilité civile découlant de la pratique de la chirurgie esthétique.
Par chirurgie esthétique, il faut entendre l'intervention qui cherche non à guérir une maladie ou à réduire les lésions causées par un accident, mais bien à redresser une imperfection physique naturelle (congénitale ou due à la sénescence) ne nuisant en rien à la santé ;
3. Un dommage consécutif à l'exercice d'activités légalement, déontologiquement ou disciplinairement interdites ;
4. Un dommage consécutif à l'application de traitements légalement interdits ;
5. Un dommage consécutif à la pratique d'expérimentations non déclarées préalablement à l'assureur.

d.

1. Un manquement au devoir d'information ou l'absence de consentement éclairé du malade ou de son entourage ;
2. Un dommage consécutif à la mise en oeuvre de techniques ou de méthodes de traitement dangereuses et dépassées pour lesquelles il existe, vu l'état actuel de la science, des alternatives communément acceptées ;

3. Un dommage causé par la prise de risques injustifiés, notamment pour des raisons économiques liées aux frais de fonctionnement ;
4. Un dommage consécutif à la mise en oeuvre intentionnelle de traitements superflus ;
5. Un dommage causé par l'inaptitude physique ou psychique de l'assuré à appliquer le traitement à l'origine du dommage ;
6. Un dommage résultant d'un refus d'assistance à une personne en danger ;
7. Un dommage consécutif à la confusion entre patients ou résultant de l'erreur commise quant au membre ou à l'organe à soigner ;
8. Un dommage causé à la suite de l'exercice d'anesthésies simultanées ou à défaut de présence de l'anesthésiste durant toute la durée de l'anesthésie ;
9. Un dommage causé au cours d'interventions pratiquées sans le dispositif de surveillance et de réanimation requis ;

e.

1. Les demandes en réparation ayant pour objet la contestation d'honoraires et de frais ;
2. La responsabilité résultant du non-versement ou de la non-restitution de fonds, effets, titres et valeurs ;

f.

1. La responsabilité résultant de la divulgation de faits dont les assurés ont eu connaissance en raison de leurs fonctions ;
2. Les dommages résultant d'abus de confiance, de malversations, de détournements ou de tous agissements analogues ainsi que d'actes de concurrence déloyale, d'atteintes à des droits intellectuels tels que brevets d'invention, marques de produits, dessins ou modèles et droits d'auteur ;

g. La responsabilité résultant d'engagements particuliers consentis par les assurés et qui aggravent leur responsabilité civile telle qu'elle résulte des textes légaux et en tous cas, la prise en charge de la responsabilité du fait d'autrui, les pénalités conventionnelles, les abandons de recours ;

h. Les amendes judiciaires, transactionnelles, fiscales, administratives, disciplinaires ou économiques, les dommages à caractère punitif ou dissuasif (tels que les « punitive damages » ou « exemplary damages » de certains droits étrangers), ainsi que les frais judiciaires de poursuites répressives lorsqu'ils sont recouverts à charge des assurés personnellement ;

i. Les dommages causés par les véhicules automoteurs dans les cas de responsabilité visés par la législation belge ou étrangère sur l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs ;

j. Les dommages causés par tous engins de locomotion ou de transport maritimes ou aériens ainsi que par les choses qu'ils transportent ou qu'ils remorquent ;

k. Les dommages résultant d'une guerre, d'une grève, d'un lock-out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage,



de terrorisme, de tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités ;

- l. Les dommages résultant directement ou indirectement de:
 1. la modification du noyau atomique ;
 2. la radiation ;
 3. la production de radiations ionisantes de toute nature ;
 4. la manifestation de propriétés nocives de combustibles - ou substances - nucléaires ou produits - ou déchets radioactifs ;
- m. Les dommages résultant de la présence ou de la dispersion d'amiante, de fibres d'amiante ou de produits contenant l'amiante, pour autant que ces dommages résultent des propriétés nocives de l'amiante.
- n. Les dommages causés aux: biens dont les assurés sont locataires, occupants, dépositaires ou détenteurs ;
- o. Toute demande en réparation pour atteintes à l'environnement et en particulier tout dommage causé directement ou indirectement par :
 1. la pollution ou la contamination du sol, des eaux, de l'atmosphère ;
 2. le bruit, les odeurs, la température, l'humidité ;
 3. les vibrations, les radiations.

Article 7 :

Lorsqu'un des assurés, auteur du fait générateur de responsabilité, se trouve dans un des cas d'exclusion visé ci-avant, hormis les points a. et b. de l'article 6 ci-avant, cette exclusion est opposable aux autres assurés.

DIVISION V - ETENDUE TERRITORIALE

Article 8 :

Sans préjudice des précisions reprises à l'article 4, la garantie du présent contrat s'applique aux demandes en réparation formulées sur la base de faits générateurs de responsabilité survenus dans le monde entier pour les activités exercées par les assurés à partir de leur siège d'activité en Belgique.

DIVISION VI - PERIODE DE GARANTIE

Article 9 :

- a. La garantie s'applique aux: demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre des assurés ou de la compagnie pendant la période de validité du contrat pour un dommage survenu durant cette période ;
- b. Elle s'applique également aux: demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre des assurés ou de la compagnie pendant une période de 36 mois à partir de la date d'effet de la résiliation ou de l'expiration du contrat, pour autant que les demandes en réparation se rapportent à un dommage survenu pendant la période de validité du contrat et qu'à la fin de celui-ci, le risque ne soit pas couvert par un

autre assureur et ce, quelles que soient les modalités, conditions et garanties fixées par le nouvel assureur ;

- c. Le dommage est réputé survenu au moment du fait générateur de responsabilité civile ;
- d. Pour autant que de besoin, la garantie ainsi définie passe aux: héritiers et ayants droit.

DIVISION 7 - MONTANTS GARANTIS

Article 10

- a. La compagnie accorde sa garantie, par sinistre et par année d'assurance, tant pour le principal que pour les frais et intérêts au-delà des franchises supportées par le preneur d'assurance ;
- b. Pour l'indemnité due en principal, la compagnie accorde sa garantie à concurrence des sommes stipulées aux conditions particulières ;
- c. Par sinistre, il faut entendre toute demande en réparation formulée par écrit, à tort ou à raison, à l'encontre des assurés ou de la compagnie et fondée sur un fait générateur ou une succession de faits générateurs commis dans l'exercice de l'activité professionnelle décrite en conditions particulières. Forment un seul et même sinistre toutes les demandes en réparation ayant pour origine un même fait générateur ou une succession de faits générateurs de même nature, quelque soit le nombre de personnes lésées et le nombre des assurés qui auraient à en répondre ;
- d. La limite annuelle de la garantie s'applique à l'ensemble des demandes en réparation formulées au cours d'une même année d'assurance ;
Pour la détermination de cette limite annuelle, toute demande en réparation formulée à l'encontre de la compagnie, des assurés ou de l'un d'entre eux, est à prendre en considération.
Les demandes en réparation imputables au même fait générateur sont réputées être formulées au cours de l'année d'assurance dans laquelle la première de ces demandes a été formulée.
Par année d'assurance, on entend la période comprise entre 2 échéances annuelles du contrat ;
- e. Pour l'ensemble des demandes en réparation formulées après l'expiration du contrat, le maximum d'intervention de la compagnie est égal à une fois la somme assurée par sinistre.

Article 11 :

Les intérêts afférents à l'indemnité due en principal et les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et frais d'avocats et d'experts sont à charge de la compagnie, même au-delà des sommes assurées, sur la base de la législation en vigueur. Ceux-ci sont à charge de la compagnie dans la mesure où ils se rapportent exclusivement à des prestations assurées par le présent contrat. La compagnie n'est dès lors pas tenue des frais et intérêts qui se rapportent à des prestations non assurées. Ils n'incombent à la compagnie que dans la proportion de son engagement. La proportion des engagements respectifs de la compagnie et de l'assuré à l'occasion d'un sinistre pouvant donner lieu à application du présent contrat est déterminée par le



pourcentage de la part de chacun dans l'évaluation du montant total en jeu.

Article 12 :

Le preneur d'assurance conserve à sa charge dans chaque sinistre, la franchise stipulée en conditions particulières, qui s'applique sur le montant des indemnités dues et sur les frais, intérêts, dépens et honoraires de toute nature, que la responsabilité de l'assuré soit engagée ou non.

CHAPITRE 2 - DECLARATION DU RISQUE

OBLIGATION DE DECLARATION A LA CONCLUSION

Article 1 :

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. L'assurance est donc limitée à l'égard du preneur d'assurance au risque décrit dans le contrat ou dans ses avenants, sur base de ladite déclaration.

- a. Lorsque la compagnie constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou inexactitude.
Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.
Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.
Si la compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus ;
- b. Si un événement dommageable survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et que l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie doit fournir la prestation convenue ;
- c. Si un événement dommageable survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et que l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie n'est tenue de fournir sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait

régulièrement déclaré le risque. Toutefois, si lors d'un événement dommageable, la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par l'événement dommageable, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées ;

- d. Lorsque la compagnie constate une omission ou une inexactitude intentionnelle dans la déclaration, qui l'induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

DIMINUTION DU RISQUE

Article 2 :

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

Si la compagnie et le preneur d'assurance ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat

AGGRAVATION DU RISQUE

Article 3 :

- a. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer en cours de contrat, dans les mêmes conditions que lors de la conclusion du contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement dommageable assuré.

Constituent notamment des éléments d'aggravation du risque :

- les restructurations ainsi que les extensions données à l'entreprise, soit par la création de nouveaux sièges d'exploitation, soit par l'exercice d'activités nouvelles ;
- l'utilisation de matériaux, matériels, procédés ou techniques, qui constitueraient une aggravation des caractéristiques essentielles des risques ;
- la mise sur le marché de nouveaux produits ;
- la suspension disciplinaire du preneur d'assurance, de ses stagiaires ou collaborateurs, ainsi que leur radiation de l'ordre professionnel auquel ils appartiennent ;
- l'exercice de poursuites judiciaires contre le preneur d'assurance, se rapportant à son activité professionnelle.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'événement dommageable s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai



d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai

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

Si la compagnie n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

- b. Si un événement dommageable survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'article 3, a., la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue ;
- c. Si un événement dommageable survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'article 3, a :
- la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur ;
 - la compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas d'événement dommageable est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

- d. Si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, la compagnie peut refuser sa garantie.
- Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

CHAPITRE 3 - PRIME

PAIEMENT

Article 1 :

Les primes sont quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance. A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératif le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou qui intervient lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

La prime annuelle ne peut être inférieure à la somme des minimums indiqués aux conditions particulières. Tous frais, impôts et charges établis ou à établir du chef du présent contrat, incombent au preneur d'assurance.

MODALITES DE CALCUL

Article 2 :

Les primes peuvent être :

- a. forfaitaires, c'est-à-dire fixées à la conclusion du contrat et payables par anticipation à l'échéance indiquée aux conditions particulières;
- b. payables à terme échu sur la base des éléments repris aux conditions particulières, tels que le chiffre d'affaires, les rémunérations,

Dans ce cas,

1. le preneur d'assurance verse au début de chaque année d'assurance une prime provisoire, à valoir sur la prime définitive calculée en fin d'exercice.

A la souscription du contrat, le montant de la prime provisoire est égal à la prime annuelle minimum prévue en conditions particulières.

Le montant de la prime provisoire peut par la suite être majoré lorsqu'il devient inférieur à 75 % du montant de la dernière prime annuelle échue sans pouvoir cependant excéder la dernière prime.

2. A la fin de chaque période convenue :

- le preneur d'assurance fournit à la compagnie les éléments nécessaires au calcul de la prime en complétant et en lui renvoyant dans les 15 jours le formulaire de déclaration qu'elle lui adressé à cette fin ;
- la compagnie établit le décompte en déduisant, le cas échéant, le montant de la prime provisoire ;
- le défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime dans les 15 jours de l'envoi du rappel recommandé de la compagnie entraîne l'établissement d'un décompte d'office sur la base des chiffres de la déclaration précédente ou, s'il s'agit du premier décompte, des chiffres communiqués à la conclusion du contrat, majorés, dans l'un et l'autre cas, de 50 %.
- Ce décompte d'office se fera sans préjudice du droit de la compagnie d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement sur la base des rémunérations réelles afin de régulariser le compte du preneur d'assurance;

Si la prime ou une partie de celle-ci est calculée en fonction des rémunérations, le chiffre à déclarer est constitué par le montant des rémunérations brutes allouées par le preneur d'assurance aux personnes occupées dans l'entreprise et, en outre, dans le cas où des tiers auraient prêté du personnel au preneur d'assurance, par le montant des rémunérations brutes allouées à ce personnel.

Par rémunération, il faut entendre la somme des avantages en espèces et en nature dont les personnes occupées dans l'entreprise bénéficient en vertu des contrats qui les lient au preneur d'assurance ou, le cas échéant, à des tiers : salaires, appointements, pécules de vacances, gratifications, participations aux bénéfices, com-



missions, pourboires, gratuité de la nourriture, du logement, du chauffage, de l'éclairage, rémunération des jours fériés, etc ...

Les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécules et allocations complémentaires de vacances, de même que toutes sommes constitutives du

salaires, mais non payées directement par l'employeur, telles les primes de fidélité, ne doivent toutefois pas être mentionnées sur le formulaire de déclaration : la compagnie leur substitue un montant déterminé forfaitairement sur la base des salaires déclarés, et correspondant à tout ou partie de ces sommes ;

3. Pour les petites et moyennes entreprises occupant au maximum l'équivalent de 10 travailleurs à temps plein, il est ajouté au montant des rémunérations déclarées une fois le plafond annuel prévu par la législation en matière d'accidents du travail pour la période d'assurance considérée ;
4. Si la prime ou une partie de celle-ci est calculée en fonction du chiffre d'affaires, le chiffre à déclarer est constitué, sauf convention contraire, par le montant total des factures, toutes taxes comprises, relatives aux produits livrés ou aux travaux exécutés pendant la période d'assurance considérée.

PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Article 3

La garantie ne prend effet qu'après signature du contrat et paiement :

- a. soit de la première prime, si elle est forfaitaire ;
- b. soit de la première avance si la prime est payable à terme échu.

NON-PAIEMENT DE LA PRIME

Article 4 :

- a. Le défaut de paiement d'une prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat, moyennant mise en demeure du preneur d'assurance ;
- b. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à La Poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
- c. La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cités au point b. ci-avant.
- d. L'envoi du rappel recommandé rend exigible des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure à partir du 31^{ème} jour suivant la date de l'établissement de la quittance.
Les intérêts de retard sont calculés au taux des intérêts légaux ;

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.

- e. En cas de suspension de la garantie, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut résilier le contrat, si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure qui a été adressée au preneur d'assurance.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du 1^{er} jour de la suspension.

Si la compagnie ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément au point b. ci-avant.

- f. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant la mise en demeure du preneur d'assurance comme prévu au point b.

Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

CONTRÔLE

Article 5 :

La compagnie se réserve le droit de vérifier les déclarations du preneur d'assurance. A cet effet, tous livres de comptabilité ou autres documents pouvant servir à contrôler ces déclarations doivent être à la disposition de la compagnie ou de ses délégués.

REVISION

Article 6 :

En cas de majoration du tarif, la compagnie aura le droit de rajuster la prime avec effet à la prochaine échéance. Au reçu de l'avis de majoration, le preneur d'assurance aura cependant la faculté, durant 30 jours, de résilier le contrat

CHAPITRE IV - DUREE ET



RESILIATION DU CONTRAT

DUREE

Article 1 :

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.

Sauf si l'une des parties s'y oppose, soit par lettre recommandée déposée à La Poste, soit par exploit d'huissier, soit par remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes égales à la première, fraction d'année exclue.

SITUATIONS PARTICULIERES

Article 2 :

- a. En cas de cession ou d'apport, à titre gratuit ou onéreux, en cas de transfert d'activités, en tout ou en partie, en cas d'absorption, transformation, fusion, dissolution ou liquidation, le preneur d'assurance s'oblige à faire continuer le contrat par ses successeurs.

En cas de manquement à cette obligation, la compagnie peut exiger du preneur d'assurance, outre les primes échues, une indemnité égale à la prime annuelle due pour le dernier exercice. Néanmoins, la compagnie peut refuser le successeur et résilier le contrat. Dans ce cas, l'indemnité mentionnée ci-avant n'est pas due ;

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

Toutefois le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et la compagnie peuvent notifier la résiliation du contrat; le premier par lettre recommandée à La Poste dans les trois mois et quarante jours du décès, la compagnie dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès ;

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

La compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite ;

- d. En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et la compagnie peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des débours prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre

les créanciers ;

- e. En cas de disparition de l'exploitation désignée ou de cessation définitive de ses activités, déclaration écrite doit en être faite à la compagnie et le contrat prend fin de plein droit

RESILIATION

Article 3

- a. Toute notification de résiliation se fait soit par lettre recommandée à La Poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé ;

Sauf lorsqu'il en est disposé autrement dans le contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à La Poste, de la signification ou de la date du récépissé. Lorsque le contrat est résilié, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, cette disposition ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci ;

- b. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :
1. après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
 2. en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'article 2 du chapitre II ;
 3. en cas de majoration de tarif dans les conditions énoncées à l'article 6 du chapitre III ;
- c. La compagnie peut résilier le contrat :
1. après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
 2. en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 1 du chapitre II ;
 3. en cas d'aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré dans les conditions prévues à l'article 3 du chapitre II ;
 4. dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés à l'article 2 du chapitre IV ;
 5. lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires conformément à l'article 4 du chapitre IV ;
 6. en cas de défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime ou de défaut de paiement sur la base de rémunérations réelles prévues à l'article 2 b. 2 du chapitre II ;
 7. en cas de refus du preneur d'assurance de prendre les mesures de prévention des sinistres jugées indispensables par la compagnie ;
 8. en cas de modification apportée aux droits belges ou étrangers et pouvant affecter l'étendue de la garantie.

CHAPITRE V - SINISTRES



OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Article 1 :

- a. L'assuré doit déclarer tout sinistre à la compagnie, dès que possible et au plus tard dans les 8 jours des faits ;
- b. L'assuré doit fournir sans retard à la compagnie tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre ;
- c. L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- d. Si l'assuré ne remplit pas une de ses obligations prévues aux points a. à c. , et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations en question, la compagnie peut décliner sa garantie. Lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre, dans l'intention de tromper la compagnie, et que celle-ci résilie le contrat, la résiliation prend effet lors de sa notification ;

- e. Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à la compagnie, dès sa notification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi ;
- f. L'assuré doit comparaître aux audiences et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal.
Lorsque, par négligence, l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la compagnie ;
- g. L'assuré doit s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement.

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

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de la compagnie n'est pas opposable à cette dernière.

DIRECTION DU LITIGE

Article 2

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

En ce qui concerne les intérêts civils et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et de l'assuré coïncident, la compagnie a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Elle peut indemniser cette dernière s'il y a lieu. Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

PREVENTION ET CONTROLE

Article 3 :

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les experts et inspecteurs chargés par la compagnie d'examiner les mesures de prévention des sinistres ainsi que leurs causes et circonstances.

Sous peine de déchéance, le preneur d'assurance doit prendre toutes les mesures de prévention de sinistres imposées par la compagnie.

SUBROGATION

Article 4 :

La compagnie est subrogée, à concurrence du montant de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

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

CHAPITRE VI - GARANTIE ANNEXE

OBJET DE LA GARANTIE

Article 1

La compagnie assume sur le plan pénal la défense d'un assuré lorsque, à l'occasion d'un sinistre couvert par le présent contrat, il est poursuivi du chef :

- a. d'infraction aux lois et règlements;
- b. d'homicide ou de blessures involontaires.

PERSONNES ASSUREES

Article 2 :

- a. Les personnes physiques et/ou morales assurées dans le cadre de la « responsabilité civile professionnelle ».
- b. La défense pénale ne sera pas assumée en cas de litige entre personnes dont la responsabilité civile est couverte par le présent contrat.

MONTANT GARANTI

Article 3 :

La compagnie prend en charge les frais de toutes démarches, enquêtes et expertises ainsi que les honoraires et les frais de procédure jusqu'à concurrence des sommes stipulées aux conditions particulières.

Ne sont pas à charge de la compagnie les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles, administratives ou économiques.



DUREE

Article 4 :

La garantie annexe est conclue pour une durée d'un an.

Sauf si l'une des parties s'y oppose, soit par lettre recommandée déposée à La Poste, soit par exploit d'huissier, soit par remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celle-ci est reconduite tacitement pour des périodes égales à la première, fraction d'année exclue.

LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Article 5 :

L'assuré a la liberté de choisir un avocat ou, dans la mesure où la loi est applicable à la procédure le permet, toute autre personne ayant les qualifications requises pour la défense de ses intérêts.

En vue de bénéficier de la prise en charge des frais et honoraires, l'assuré s'engage - sauf urgence justifiée - à communiquer le nom de son avocat à la compagnie et à l'avertir de la mise en oeuvre et du suivi de ladite procédure.

L'assuré exerce la direction de la procédure.

Si l'assuré décide de changer d'avocat en cours de procédure, la compagnie ne prendra en charge que les frais et honoraires qui auraient résulté de l'intervention d'un seul avocat

S'il s'agit d'une procédure engagée en Belgique et que l'assuré choisit un avocat à l'étranger, la compagnie limitera le remboursement des frais de déplacement de cet avocat à ce qu'elle aurait dû normalement payer si l'assuré avait choisi un avocat en Belgique.

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, Datasur).

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 ;

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

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.

Contacteur La Compagnie



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.

