



PROTECTION JURIDIQUE VEHICULE AUTOMOTEUR



**L'Ardenne
Prévoyante**

COMPAGNIE D'ASSURANCES

Différents par volonté et par nature.

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

DEFINITIONS :

ASSUREUR : L'entreprise d'assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit et qui s'engage selon les termes qui suivent;

PRENEUR D'ASSURANCE : Le souscripteur du contrat qui s'engage selon les termes qui suivent;

ASSURE :

- Le preneur d'assurance;
- Ses proches :
 - * son conjoint ou compagne/compagnon, cohabitant;
 - * tout parent ou allié en ligne directe habitant sous le même toit et entretenu des deniers du preneur d'assurance ou de son conjoint ou compagne/compagnon;
- Le propriétaire du véhicule désigné;
- Le détenteur du véhicule désigné;
- Toute personne autorisée à conduire le véhicule désigné ou à y prendre place à titre gratuit;
- Les ayants droit d'une des personnes énoncées ci-dessus lorsque celle-ci vient à décéder à la suite d'un événement impliquant le véhicule pour autant que la défense de leurs intérêts soit relative à l'indemnisation du préjudice découlant immédiatement de ce décès.

Dans le but d'éviter que le présent contrat ne porte préjudice au preneur d'assurance, il est stipulé qu'en cas de litige opposant les personnes assurées entre elles, seul conserve le bénéfice du présent contrat :

- le preneur d'assurance contre les autres personnes,
- le proche contre toute personne autre que le preneur d'assurance ou l'un de ses proches.

Toutefois, si le preneur d'assurance marque son accord et si l'indemnisation poursuivie fait effectivement l'objet d'une assurance responsabilité civile, les autres personnes conservent également le bénéfice du présent contrat.

TIERS : Toute personne autre qu'un assuré.

VÉHICULE ASSURE : Tout véhicule désigné aux conditions particulières;

A titre supplétif :

- Tout véhicule affecté au même usage que le véhicule désigné appartenant à une personne autre que le preneur d'assurance ou ses proches et qui remplace le véhicule désigné rendu temporairement inutilisable pendant une période maximale de 30 jours consécutifs.
- Tout véhicule affecté au même usage que le véhicule désigné appartenant à une personne autre que le preneur d'assurance ou ses proches conduit occasionnellement par le preneur d'assurance ou conjoint ou compagne/compagnon, cohabitant.

LITIGE : Tout différend conduisant l'assuré à faire valoir un droit ou à résister à une prétention, jusque et y compris dans une instance judiciaire; par extension, toutes poursuites amenant l'assuré à se défendre devant une juridiction répressive ou d'instruction.

Est considérée comme un seul litige, toute suite de différends présentant des rapports de connexité.

OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE

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

Article 1

En sa qualité de propriétaire, détenteur, conducteur ou passager du véhicule assuré, ou d'ayant droit de ceux-ci, l'assuré bénéficie des prestations prévues au présent contrat, dans la mesure où il se trouve en situation de litige à la suite d'un événement survenu durant la période de validité du présent contrat, c'est-à-dire lorsque :

- 1) il fait l'objet de poursuites du chef d'infraction aux lois et règlements sur la police de la circulation routière ou du chef de blessures ou d'homicide involontaire;
- 2) il fait l'objet d'un recours de sa compagnie d'assurance en récupération de sommes payées à un tiers;
- 3) il revendique l'indemnisation de tout dommage corporel ou matériel, à charge de la personne ou de la compagnie d'assurance de la personne, dont la responsabilité civile non contractuelle est engagée à la suite de l'événement impliquant le véhicule assuré.

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

Article 2

L'assureur :

- informe l'assuré quant à l'étendue de ses droits et 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 ayant les qualifications requises 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, d'un expert ou d'un conseiller ayant les qualifications requises, 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, l'assureur 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,
- les frais et honoraires d'huissiers,
- les frais et honoraires d'avocats.

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 l'assureur, sur l'état de frais et honoraires. A défaut, l'assureur se réserve la faculté de limiter son intervention.

En outre l'assureur 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.

L'assureur 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,
- 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 l'assureur à concurrence de 12.394,68 € par litige.

Ne sont pas pris en considération pour la détermination de ce montant :

les frais de gestion interne du dossier par l'assureur ainsi que les frais et honoraires de la consultation de l'avocat prévue à l'Article 7 alinéa 1.

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

DANS QUELS PAYS LE CONTRAT SORT-IL SES EFFETS ?

Article 5

L'assurance est valable pour toute situation de litige survenue dans tout pays reconnu par la Carte internationale d'assurance automobile délivrée au preneur d'assurance.

COMMENT POUVOIR BENEFICIER DES AVANTAGES DU CONTRAT ?

Article 6

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

- informer l'assureur de la survenance du litige et de son origine, par écrit et aussi rapidement que possible. L'assuré n'encourt à cet égard aucune déchéance pour autant que l'information parvienne à l'assureur 60 jours au plus tard après le terme du contrat;
- fournir d'initiative ou sur demande de l'assureur 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.

Il 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 inexactes ou incomplètes.

COMMENT L'ASSURE A-T-IL LE CONTROLE DE LA DEFENSE DE SES INTERETS ?

Article 7

Informé de la survenance du litige et de son origine comme exposé à l'Article 6, l'assureur 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. Au cas où l'assuré ne partagerait pas cet avis, l'assureur 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, l'assureur 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 l'assureur, ce dernier prend en toute hypothèse la moitié des frais et honoraires de la consultation à sa charge.

Si contre l'avis de l'assureur 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 l'assureur, les frais correspondants sont en totalité à charge de l'assureur, y compris le solde des frais et honoraires de la consultation.

Tout en continuant à bénéficier de l'assistance de l'assureur, l'assuré exerce la direction de toute la procédure judiciaire.



POUR QUELS LITIGES L'ASSURE NE PEUT-IL PAS BENEFICIER DES AVANTAGES DU CONTRAT ?

Article 8

Le présent contrat ne sort pas ses effets lorsque le litige survient suite à l'une des circonstances énoncées ci-dessous, sauf si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre le litige et ces circonstances :

- l'assuré a commis un fait intentionnel;
- l'assuré a participé à une course, un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse;
- l'assuré a participé à des faits de guerre, attentats, émeutes, conflits collectifs de travail, troubles civils ou politiques;
- le véhicule assuré était conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements sauf si l'assuré était dans un état d'ignorance légitime de cette circonstance;
- le véhicule assuré n'était pas légalement en état de circuler sauf si l'assuré était dans un état d'ignorance de cette circonstance,

Sont également exclus de la couverture :

- les litiges consécutifs à un dommage imputable aux effets de toute propriété de produits ou combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs;
- les litiges relatifs au domaine de la responsabilité civile contractuelle.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

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

Article 9

La garantie prend effet à 24 h à la date précisée aux conditions particulières. Elle n'est toutefois acquise qu'après paiement de la première prime.

Le contrat est résiliable à l'échéance annuelle. Il est reconduit automatiquement d'année en année, toujours sous réserve de l'exercice de la faculté de résiliation annuelle stipulée à l'Article 12.

ATTENTION AU PAIEMENT DE LA PRIME !

Article 10

La prime, majorée des impôts ou contributions existants ou à établir du fait du présent contrat, est payable à la souscription du contrat et ensuite par anticipation annuellement à l'échéance fixée aux conditions particulières, sur présentation de la quittance ou au reçu d'un avis d'échéance émanant de l'assureur. En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, l'assureur peut suspendre la garantie du contrat 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. La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration

d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie est suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

Lorsque l'assureur a suspendu son obligation de garantie, il peut encore résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 2; dans ce cas, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure conformément à l'alinéa 2 ci-dessus.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur 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. Le droit de l'assureur est toutefois limité à deux années consécutives.

QUAND UN NOUVEAU TARIF POURRAIT-IL ETRE D'APPLICATION ?

Article 11

Lorsque l'assureur modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement le tarif, il adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Il notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante. La faculté de résiliation prévue au premier 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.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'Article 9.

QUAND ET COMMENT LE CONTRAT PEUT-IL ETRE RESILIE ?

Article 12

A. L'assureur 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;
- 3) en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 10;
- 4) lorsque le véhicule soumis au contrôle technique n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable ou lorsque le véhicule n'est pas conforme aux « Règlements techniques des véhicules »;
- 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 de suspension du contrat dans le cas prévu au point D du présent article;
- 7) en cas de décès du preneur d'assurance, conformément au point E du présent article.



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;
- 3) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'Article 11;
- 4) en cas de suspension du contrat dans le cas prévu à l'Article 10.

C. La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise de lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dans les cas visés aux Articles 10, 11, 12 A et 12 B, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par l'assureur après déclaration de litige prend effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du litige dans l'intention de tromper la compagnie.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par l'assureur.

D. En cas de réquisition en propriété ou en location du véhicule désigné, le contrat est suspendu par le seul fait de la prise en charge du véhicule par les autorités requérantes.

E. En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes, sans préjudice de la faculté de l'assureur de résilier le contrat, dans les formes prévues à l'Article 12 C dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

Les héritiers peuvent résilier le contrat, dans les formes prévues à l'Article 12 C, dans les trois mois et quarante jours du décès.

Si le véhicule désigné est attribué en pleine propriété à l'un des héritiers ou à un légataire du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit de celui-ci. Cet héritier ou légataire peut cependant résilier le contrat dans le mois du jour où le véhicule lui a été attribué.

CESSION OU MISE HORS CIRCULATION DU VEHICULE... QUE FAUT-IL FAIRE ?

Article 13

La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule désigné doit être notifiée à l'assureur dans les 16 jours; pendant ce délai, la garantie reste en vigueur.

A l'expiration de la période de 16 jours, le contrat est suspendu sauf si, avant qu'elle ne soit écoulée, l'assureur a été avisé du remplacement. Dans ce dernier cas, le contrat demeure d'application aux conditions d'assurance et de tarif en vigueur au moment de la dernière échéance annuelle de prime.

Si la cession, la mise hors d'usage définitive ou le remplacement du véhicule n'est pas notifié ou l'est tardivement, la prime venue à échéance reste acquise ou due, *pro rata temporis*, jusqu'au moment où la notification est effectivement opérée.

ET SI LE CONTRAT EST SUSPENDU... SACHEZ QUE !...

Article 14

En cas de suspension du contrat, le preneur d'assurance qui met en circulation, avant l'expiration d'une période d'un an à dater de la suspension, le véhicule désigné ou tout autre véhicule automoteur, doit en avertir l'assureur.

La remise en vigueur se fera aux conditions d'assurance et de tarif applicables à la dernière échéance annuelle de la prime.

Pendant le délai d'un an ci-dessus prévu, la portion de prime, calculée de la date de cession ou de l'avis tardif de cette cession à celle de l'échéance annuelle suivante, est portée au crédit du preneur.

En cas de remise en vigueur du contrat avant l'expiration de ce délai d'un an, il est tenu compte au preneur d'assurance de la portion de prime dont question ci-dessus.

Après l'expiration du délai d'un an, la portion de prime est remboursable au preneur d'assurance.

SACHEZ ENCORE !... QUE...

Article 15

L'assureur est subrogé 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.

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

L'assureur invite l'assuré à lui transmettre ses communications au siège de l'assureur.

Les avantages du présent contrat ne peuvent être revendiqués que pour autant que toute assurance antérieure ou postérieure au présent contrat et ayant le même objet ait cessé de produire ses effets.

DE QUELLE GARANTIE L'ASSURE BENEFICIE-T-IL EN CAS D'INSOLVABILITE DES TIERS ?

Article 16

Si la personne, dûment identifiée, responsable du dommage dont l'indemnisation est poursuivie à l'occasion d'un litige garanti énoncé à l'Article 1, est reconnue insolvable, l'assureur règle à l'assuré l'indemnité mise à charge de cette personne jusqu'à concurrence de 12.394,68 € par litige dans la mesure où aucun organisme public ou privé ne peut en être déclaré débiteur.



DE QUELLE GARANTIE L'ASSURE BENEFICIE-T-IL EN MATIERE DE FRAIS DE RAPATRIEMENT DU VEHICULE ?

Article 17

Par extension et pour autant que le véhicule désigné soit à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte et que toute autre assurance antérieure ou postérieure au présent contrat et ayant le même objet ait cessé ses effets, l'assureur s'engage à payer jusqu'à concurrence de la valeur réelle du véhicule après sinistre :

- les droits de douane, amendes, intérêts de retard ou autres débours réclamés lorsque le véhicule garanti a été volé ou retrouvé après avoir été volé ou a été complètement détruit par incendie ou accident dans un pays étranger de sorte qu'il ne peut être réimporté en Belgique dans les délais prévus par la législation du pays où l'événement est survenu;
- les frais de transport routier, ferroviaire, maritime ou aérien exposés pour rapatrier le véhicule garanti immobilisé à la suite d'une panne irréparable sur place ou endommagé par incendie ou accident au point de ne pouvoir regagner la Belgique par ses propres moyens.

Compétence en cas de litige - 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 au siège social, 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. Les contestations entre les parties du présent contrat sont de la compétence des tribunaux verriétois.

Dispositions relatives à la vie privée

Responsable du traitement des données

L'Ardenne Prévoyante, S.A. dont le siège social est établi avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0402.313.537 (ci-après dénommée « L'Ardenne Prévoyante ») et n° code 0129 (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Avenue des Démineurs 5 – B-4970 STAVELLOT – Tél. 080 85 35 35 – Fax : 080 86 29 39 – E-mail : production@ardenne-prevoyante.com
N° d'ent. : 0402.313.537 – RPM Verviers ING : 348-0935276-66 – IBAN : BE 07 348-0935276-66 – BIC : BBRUBEBB

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données de L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante.
 - 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 L'Ardenne Prévoyante et l'intermédiaire d'assurances :



- Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre L'Ardenne Prévoyante et l'intermédiaire d'assurances.
- Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de L'Ardenne Prévoyante consistant en l'exécution des conventions entre L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de L'Ardenne Prévoyante 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 (dont fait partie L'Ardenne Prévoyante), 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 L'Ardenne Prévoyante 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, L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à L'Ardenne Prévoyante à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter L'Ardenne Prévoyante »).

Conservation des données

L'Ardenne Prévoyante 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.

L'Ardenne Prévoyante conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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

L'Ardenne Prévoyante 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, L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante 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 L'Ardenne Prévoyante. 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

L'Ardenne Prévoyante, d'exprimer son point de vue et de contester la décision de L'Ardenne Prévoyante ;

- De recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à L'Ardenne Prévoyante, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- De retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ;

Contactez L'Ardenne Prévoyante

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

La personne concernée peut aussi contacter L'Ardenne Prévoyante 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.

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

Introduire une plainte

Si la personne concernée estime que L'Ardenne Prévoyante ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité L'Ardenne Prévoyante par e-mail ou par courrier postal.

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.

L'Ardenne Prévoyante S.A. agréée sous le n° code 0129 (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Avenue des Démineurs 5 – B-4970 STAVELOT – Tél. 080 85 35 35 – Fax : 080 86 29 39 – E-mail : production@ardenne-prevoyante.com

N° d'ent. : 0402.313.537 – RPM Verviers ING : 348-0935276-66 – IBAN : BE 07 348-0935276-66 – BIC : BBRUBEBB

Différents par volonté et par nature.

