



GLOBALIA



**L'Ardenne
Prévoyante**

COMPAGNIE D'ASSURANCES

Différents par volonté et par nature.

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

Branche de base :

branches susceptibles d'entrer dans la composition d'un contrat GLOBALIA et dont la liste exhaustive figure ci-dessous :

- auto: tourisme et affaire, camionnettes, motocyclettes, cyclomoteurs;
- incendie: globale habitation,
- responsabilité civile vie privée et protection juridique,
- sécurité du conducteur,
- individuelle circulation,
- individuelle "J" (accident)

La compagnie se réserve le droit de modifier la liste des branches de base.

Branche principale :

- auto: tourisme et affaire, camionnettes ;
- incendie: globale habitation (bâtiment et contenu).

Compagnie : *l'entreprise d'assurance avec laquelle le contrat est conclu;*

GLOBALIA : *contrat regroupant un ensemble de risques (minimum 2) parmi les branches de base et dont un risque au moins appartient à une branche principale.*

Preneur d'assurance : *la personne qui conclut le contrat avec la compagnie*

Prise d'effet de GLOBALIA : *la date de prise d'effet parmi les différentes garanties souscrites la plus proche de la date de souscription du contrat GLOBALIA.*

Risque : *objet des engagements de la compagnie.*

Sinistre : *tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu à l'application du contrat*

Article 1 - Quand le présent contrat entre-t-il en vigueur ?

Les assurances souscrites par le preneur d'assurances prennent cours à la date indiquée aux conditions particulières.

Article 2 - Quelle est la durée du présent contrat?

Le contrat est conclu pour la durée mentionnée aux conditions particulières. Cette durée ne peut excéder 1 (un) an.

Il se renouvelle, ensuite, tacitement pour des périodes successives d'1 (un) an sauf si l'une des parties y renonce par lettre recommandée à La Poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre contre récépissé, au moins 3 mois avant l'expiration de la période d'assurance en cours.

Cependant, les avantages octroyés par la compagnie au preneur d'assurances d'un contrat GLOBALIA cessent automatiquement dès que l'un des critères repris dans la définition de celui-ci n'est plus rempli.

Article 3 - Comment le paiement de la prime s'effectue-t-il et quelles sont ses implications ?

a. Modalités de paiement des primes

Dès que le contrat est formé, la prime est due. Sauf convention contraire aux conditions particulières, la prime est annuelle. Elle est payable par anticipation à l'échéance annuelle fixée au contrat.

La prime est quérable. A cette fin, la compagnie envoie au preneur d'assurance une invitation à payer la prime.

La prime comprend tous les frais, charges et taxes.

b. Procédure en cas de non-paiement

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre les garanties 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 garanties ou la résiliation prennent 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 les garanties ont été suspendues, 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 la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1; dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15



jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure conformément aux alinéas 1 et 2.

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

Article 4 - Les conditions d'assurances et les conditions tarifaires peuvent-elles être modifiées ?

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance ou son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur d'assurance et celui-ci peut résilier le contrat dans les conditions reprises à l'article 5 des présentes conditions générales.

Les dispositions du présent paragraphe ne portent pas atteinte à celles contenues dans celui traitant de la durée du présent contrat.

Article 5 - Quand le contrat peut-il être résilié avant sa date d'expiration normale ?

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

1. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard 30 jours après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
2. lorsque la compagnie résilie partiellement le contrat, le preneur d'assurance peut le résilier dans son ensemble dans le mois qui suit la réception de la lettre de résiliation ;
3. en cas de modification des conditions d'assurance, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans le mois qui suit la réception de l'avis de modification sauf si celle-ci résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes;
4. en cas de modification du tarif, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 3 mois de la notification de changement de tarif sauf si celui-ci résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes;
5. en cas de diminution sensible et durable du risque si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la diminution de prime proposée par la compagnie ;
6. si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat et celle de la date convenue pour la prise d'effet.

b. La compagnie peut résilier le contrat :

1. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard 30 jours après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. Cependant, en assurance de responsabilité civile automoteur, la compagnie ne peut se prévaloir du droit de résilier le contrat après sinistre que si elle a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ;
2. en cas de non-paiement de prime ;
3. en cas d'aggravation sensible et durable du risque :
 - a. dans le délai d'un mois à compter du jour où la compagnie a connaissance de l'aggravation si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé ;
 - b. dans les 15 jours, si le preneur d'assurance n'est pas d'accord sur la proposition de modification ou s'il ne réagit pas dans le mois de cette proposition ;
4. en cas de description incorrecte du risque à la souscription :
 - a. dans le délai d'un mois à compter du jour où la compagnie a connaissance de l'omission ou de l'inexactitude si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque ;
 - b. dans les 15 jours, si le preneur d'assurance n'est pas d'accord sur le proposition de modification ou s'il ne réagit pas dans le mois de cette proposition ;
5. en cas de résiliation par le preneur d'assurance d'une des garanties du contrat .

Article 6 - Quelles sont les modalités de résiliation ?

a. Forme de la résiliation

La notification de la résiliation se fait :

- soit par lettre recommandée ;
- soit par exploit d'huissier ;
- soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

b. Prise d'effet de la résiliation

Lorsque le preneur d'assurance résilie le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois (trois mois dans le cas visé à l'article 5 a1 et b1) à compter du lendemain :

- du dépôt de la lettre recommandée à La Poste ;
- de la signification de l'exploit d'huissier ;
- de la date du récépissé de remise de la lettre de résiliation.

Lorsque la compagnie résilie le contrat, la résiliation prend effet dans les mêmes conditions, sauf lorsque la loi autorise un délai plus court et notamment lorsque la compagnie résilie le contrat après sinistre et que l'assuré a manqué à ses obligations dans le but de la tromper.

La compagnie indique ce délai dans la lettre recommandée qu'elle adresse.



Article 7 - Décès du preneur d'assurance

Le décès du preneur d'assurance met fin de plein droit à GLOBALIA.

Chaque risque est alors repris dans un contrat distinct établi au nom de la succession et régi par les conditions générales propres à la branche auquel il appartient et notamment aux règles relatives au décès du preneur d'assurance.

Article 8 - Quelles sont les obligations du preneur ou de l'assuré ainsi que de la compagnie ?

A la souscription du contrat, le preneur d'assurance s'engage à fournir à la compagnie tous les renseignements lui permettant de se faire une idée exacte du risque. Le preneur d'assurance ou l'assuré est tenu de déclarer à la compagnie toutes les circonstances dont il a connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque.

Pour le risque "Habitation", il s'agit notamment :

- de la situation du risque avec mention du code postal de l'endroit où se situe le bâtiment désigné ;
- de l'usage du bâtiment ;
- pour la garantie «Vol et Vandalisme», du type d'occupation (cfr article 61 des conditions générales "Globale Habitation") et de tout élément d'appréciation du risque ;
- des paramètres pris en considération lorsque la grille d'évaluation a été complétée ;
- des abandons de recours que le preneur d'assurance ou l'assuré aurait consentis.

En cours de contrat, le preneur d'assurance s'engage à avertir la compagnie dans les plus brefs délais, de toutes les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances, dont il a connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque assuré.

Dans un délai d'un mois à compter du jour où la compagnie a eu connaissance d'une description inexacte ou incomplète du risque ou d'une aggravation de celui-ci, la compagnie peut :

- proposer une modification du contrat qui prendra effet :
 - au jour où elle a eu connaissance de la description inexacte ou incomplète du risque ;
 - rétroactivement au jour de l'aggravation du risque en cours de contrat, que le preneur d'assurance ou l'assuré ait ou non déclaré cette aggravation.
- résilier le contrat, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque.

Si le preneur d'assurance refuse la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, le preneur d'assurance ne l'a pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré 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 accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

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

En cas de sinistre:

- le preneur d'assurance et l'assuré s'engagent à :

1. prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter les dommages, pour protéger et conserver l'ensemble des biens assurés ;
 2. déclarer le sinistre par écrit à la compagnie, en la renseignant de manière précise sur les circonstances, les causes et l'étendue du dommage, l'identité des témoins et des victimes éventuels, au plus tard huit jours après qu'ils en aient eu connaissance. Cette déclaration se fait, pour autant que possible, sur le formulaire mis à la disposition du preneur d'assurance par la compagnie ;
 3. transmettre à la compagnie, dès que possible, toutes pièces justificatives des dommages et tous documents relatifs au sinistre ;
 4. accueillir le délégué de la compagnie ou l'expert et faciliter leurs constatations ;
 5. suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie ;
 6. en cas de sinistre impliquant une procédure :
 - transmettre à la compagnie ou toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières toutes citations, assignations, et généralement tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification ;
 - accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie ; celle-ci dirige toutes les négociations avec les victimes ou leurs ayants droit ainsi que le procès éventuel ;
 - s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation de dommage, de tout paiement ou promesse d'indemnité. Toutefois, les premiers secours matériels et médicaux ou la simple reconnaissance de la matérialité des faits ne constituent pas une reconnaissance de la responsabilité.
- la compagnie s'engage lorsque la responsabilité d'un assuré est engagée à :
1. prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie ;
 2. mener à bien, s'il y a lieu, l'indemnisation de la victime du dommage.



Article 9 - Que peut-il arriver en cas de survenance d'un sinistre alors qu'il y a non-respect des obligations?

Si l'omission ou l'inexactitude commise dans la description du risque ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation ait pris effet, la compagnie effectuera la prestation convenue.

Si l'omission ou l'inexactitude commise dans la description du risque peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation ait pris effet, la compagnie effectuera la prestation selon le rapport entre la prime payée et celle que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait correctement décrit le risque.

Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait, en aucun cas, assuré le risque, elle n'est pas tenue à la prestation en cas de sinistre, mais elle doit rembourser les primes perçues depuis le moment où le risque est devenu inassurable.

Si une omission ou une inexactitude est intentionnelle et frauduleuse et qu'elle induit la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque:

- à la conclusion du contrat, celui-ci sera nul de plein droit;
- en cours de contrat, la compagnie pourra le résilier avec effet immédiat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où la compagnie aura eu connaissance de la fraude lui seront dues à titre de dommages et intérêts et, en cas de sinistre, elle pourra refuser sa garantie.

Le non-respect par l'assuré de ses obligations en matière de prévention du dommage pourra entraîner la réduction de son indemnisation à concurrence du préjudice subi par la compagnie. Si ce non-respect était démontré après paiement d'indemnité, le bénéficiaire de cette dernière serait tenu envers la compagnie au remboursement du préjudice subi par celle-ci.

Il n'y a pas de couverture des dommages encourus lorsque l'assuré n'a pas pris ou n'a pas maintenu, en ce qui concerne l'état matériel des biens assurés ou les dispositifs de protection de ceux-ci, les mesures de prévention de sinistres qui lui sont imposées dans le contrat, sauf si l'assuré apporte la preuve que ce manquement est sans relation avec le sinistre.

Article 10 - Domiciliation

Pour être valables, les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège. Celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci au contrat ou à la dernière adresse communiquée à la compagnie.

En cas de pluralité de preneurs d'assurance, toute communication adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous.

Article 11 - Hiérarchie des Conditions

Les conditions générales propres à chaque branche complètent les conditions générales de Globalia, et les abrogent (à l'exception de l'article 3b ci-avant) dans la mesure où elles leur seraient contraires. Il en est de même pour les conditions particulières à l'égard des conditions générales propres à chaque branche et des conditions générales de Globalia.

Article 12 - Base légale

Le contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.



COMPETENCE 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 A LA VIE PRIVEE

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 »).

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 ;

Contacteur 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.

