

**L'Ardenne
Prévoyante**

Différents par volonté et par nature.

CONFORT
PERSONNES
ASSURANCE ACCIDENTS
CORPORELS
CONDITIONS GÉNÉRALES

01/2024

SOMMAIRE

	page		page
CHAPITRE I		CHAPITRE VI	
DEFINITIONS	3	ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, RENOUELEMENT	6
Article 1 : Définitions.....	3	Article 13 : Entrée en vigueur	6
CHAPITRE II		Article 14 : Durée	6
OBJET ET ETENDUE DE LA POLICE	3	Article 15 : Résiliation	6
Article 2 : Limites territoriales.....	3	CHAPITRE VII	
Article 3 : Garanties couvertes.....	3	PAIEMENT DES PRIMES	6
Article 4 : Etendue des garanties.....	3	Article 16 : Modalités de paiement,	
Article 5 : Sports couverts	4	non-paiement, augmentation de tarif.....	6
Article 6 : Risque « Aviation »	4	CHAPITRE VIII	
Article 7 : Extensions.....	4	ARBITRAGE	7
Article 8 : Exclusions	4	CHAPITRE IX	
CHAPITRE III		DISPOSITIONS GENERALES	7
AGGRAVATION DE RISQUE ET LIMITE D'ÂGE	5	Article 18 : Domicile.....	7
Article 9 : Aggravation de risque	5	Article 19 : Communications.....	7
Article 10 : Limite d'âge	5	CHAPITRE X	
CHAPITRE IV		DISPOSITIONS RELATIVES A LA VIE PRIVEE	7
CONDITIONS D'INDEMNISATION	5		
Article 11 : Engagements de l'assuré.....	5		
CHAPITRE V			
OBLIGATIONS DU PRENEUR, DE L'ASSURE, DU			
BENEFICIAIRE	5		
Article 12 : Recommandations	5		

CHAPITRE I DEFINITIONS

Article 1 : Définitions

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

- **Accident** : l'évènement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.
- **Preneur** : le souscripteur du contrat.
- **Assuré** : la personne nommément désignée aux conditions particulières en cette qualité.
- **Bénéficiaire** : toute personne appelée à recevoir les indemnités prévues au contrat.
- **Tiers** : toute personne autre que
Le preneur, l'assuré, leur conjoint, leurs descendants et ascendants, celle vivant habituellement au foyer du preneur ou de l'assuré ou entretenue de leurs deniers et qui n'exerce à ce foyer aucune activité rémunérée, le bénéficiaire.
- **La compagnie d'assurances**
L'Ardenne Prévoyante, marque d'AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 (A.R. 04-07-1979. M.B. 14-07-1979) • Siège : Place du Trône 1, 1000 Bruxelles (Belgique) • N° BCE : TVA BE 0404.483.367 – RPM Bruxelles • Internet : www.ardenneprevoyante.be • Tél : 080 85 35 35.

CHAPITRE II OBJET ET ETENDUE DE LA POLICE

Article 2 : Limites territoriales

Le contrat est valable dans le monde entier si le preneur d'assurance réside habituellement en Belgique

Article 3 : Garanties couvertes

- A. Le décès,
- B. L'invalidité permanente,
- C. L'incapacité temporaire,
- D. Les frais de traitement.

Article 4 : Etendue des garanties

A. Décès

Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, l'indemnité est payée exclusivement :

- Au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel,

- A défaut, au héritiers légaux de l'assuré jusqu'au quatrième degré inclusivement, à titre personnel

Si le décès imputable à l'accident intervient dans le délai de trois ans à partir du jour de l'accident, la Compagnie paie au bénéficiaire du capital décès la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.

B. Invalidité permanente

1) Détermination du degré d'invalidité

- L'invalidité physiologique

Est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré. Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités et de la jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré. Ce degré ne peut jamais excéder 100%

Les invalidités éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

2) Modalités

- Formule 1 : Invalidité physiologique

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base du capital assuré.

- Formule 2 : Invalidité physiologique cumulative

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée :

- Sur la base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25% ;
- Sur la base du double du capital assuré pour la part du degré d'invalidité comprise entre 26% et 50%inclus ;
- Sur la base du triple du capital assuré pour la part du degré d'invalidité comprise entre 51% et 100%inclus.

C. Incapacité temporaire

La Compagnie paie l'indemnité contractuelle depuis la fin du délai de carence et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant la durée prévue aux conditions particulières.

L'indemnité est due intégralement si l'assuré ne peut vaquer à aucune de ses occupations ; elle est réduite proportionnellement si l'assuré n'interrompt pas complètement ses occupations ou dès qu'il peut les reprendre partiellement. Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité est réduite dans la mesure où il n'est plus obligé de garder la chambre.

D. Frais de traitement

La Compagnie rembourse jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans :

- Tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer
- Les frais d'hospitalisation
- Les frais de prothèse
- Les frais d'orthopédie
- Les frais de chirurgie esthétique
- Les frais de transport approprié.

La Compagnie tenue au paiement ou qui a payé des frais précités est subrogée dans tous les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré contre le tiers responsable de l'accident. En conséquence, l'assuré ne peut renoncer à un recours quelconque sans l'accord préalable de la Compagnie.

Si l'assuré bénéficie, pour l'accident, de remboursements en vertu de la législation sur la Sécurité Sociale, les maladies professionnelles, les accidents du travail ou d'autres contrats d'assurance personnels, familiaux ou groupe, le montant assuré en frais de traitement sera majoré de 50% mais l'intervention de la Compagnie sera limitée à la différence entre les frais encourus et lesdits remboursements sans que l'intervention totale ne puisse dépasser le montant assuré majoré de 50%.

Article 5 : Sports couverts

La garantie s'étend à la pratique de tous les sports sous les réserves ci-après :

Sauf convention contraire :

- Les prestations de la Compagnie sont limitées à 50% des indemnités contractuelles pour les accidents survenant à l'occasion de la pratique des sports suivants :
 - Ski terrestre, bobsleigh, skeleton, sports de combat ou de défense (tels que boxe, judo, luttes, etc...) ;
 - Football, hockey, rugby en tant que joueur affilié à un club ;
- La garantie n'est pas acquise pour les accidents survenant lors :
 - De la pratique, en compétitions officielles ou au cours d'entraînements en vue de telles épreuves, du ski terrestre, bobsleigh, skeleton et tout autre sport d'hiver, des sports de combat ou de défense (tels que boxe, judo, luttes, etc..) et du cyclisme ;
 - De la pratique de l'alpinisme, du parachutisme, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, du vol à voile et d'autres sports particulièrement dangereux et peu pratiqués ;

- De l'utilisation, en tant que pilote, conducteur ou passager, d'un engin de locomotion à moteur au cours de compétitions ou concours, si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies ou au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves.

Article 6 : Risque « Aviation »

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il fait usage, à titre de simple passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes, pour autant qu'il ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce, au cours du vol, aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

Sont notamment exclus de la garantie, le vol à voile et le pilotage.

Article 7 : Extensions.

La définition d'accident est élargie :

- a) Aux atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti ou d'une tentative de sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- b) A l'inhalation de gaz ou de vapeurs et à l'absorption de substances vénéneuses ou corrosives ;
- c) Aux fractures, luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoquées par un effort soudain ;
- d) Aux gelures, coups de chaleur, insolation, ainsi qu'aux atteintes à la santé dues aux rayons ultra-violet, à l'exception des coups de soleil ;
- e) A la noyade.

Article 8 : Exclusions

Sont exclus de l'assurance, les accidents :

- a) Résultant d'actes manifestement téméraires de l'Assuré ou qu'il a intentionnellement causés ou provoqués. Par ailleurs, toute personne qui, intentionnellement, a causé ou provoqué le sinistre est exclu du bénéfice de la garantie ;
- b) Provenant de tremblements de terre survenus en Belgique ;
- c) Résultant de faits de guerre. Toutefois, la garantie reste acquise à l'Assuré pendant 14 jours à partir du début des hostilités, lorsqu'il est surpris à l'étranger par la survenance de tels évènements ;
- d) Imputables à des troubles de tous genres et aux mesures prises pour les combattre, à moins que l'Assuré ne prouve qu'il n'y a pas participé activement ;
- e) Survenus lors de la préparation ou de la participation intentionnelle à des crimes ou des délits ;

- f) Survenus en état de dérangement mental ou sous l'influence de stupéfiants utilisés sans indication médicale ainsi qu'en état d'ivresse, sauf s'il est établi par l'Assuré ou les bénéficiaires que l'ivresse n'a pas été la cause de l'accident ;
- g) Dus uniquement à un état physique ou psychique déficient ;
- h) Provoqués par des radiations ionisantes autres que les irradiations médicales nécessitées par un sinistre garanti.

La Compagnie ne fournira aucune garantie au titre du présent contrat et ne sera obligé de payer aucune somme au titre d'un sinistre ou de fournir aucun bénéfice au titre du présent contrat dans la mesure où la fourniture d'une telle garantie, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel bénéfice l'exposerait à une quelconque sanction, prohibition ou restriction édictée par les résolutions de l'Organisation des Nations Unies, et/ou par les sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois, les règlements ou les directives édictées par l'Union Européenne, le Royaume-Uni, les Etats-Unis d'Amérique ou la réglementation Belge en matière de sanctions.

CHAPITRE III AGGRAVATION DE RISQUE ET LIMITE D'ÂGE

Article 9 : Aggravation de risque

Si un changement dans la profession de l'assuré n'a pas été déclaré à la Compagnie et si un accident survient, les indemnités sont réglées proportionnellement au rapport existant entre la prime du contrat et celle applicable au risque aggravé calculée d'après le tarif en vigueur au moment de l'accident.

Le preneur s'engage à régulariser son contrat sur base du tarif en vigueur au moment de l'accident en maintenant :

- Soit les capitaux assurés
- Soit la prime prévue au contrat.

Article 10 : Limite d'âge

L'assurance prend fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de septante ans.

CHAPITRE IV CONDITIONS D'INDEMNISATION

Article 11 : Engagements de l'assuré

Un certificat médical de constat doit être joint à chaque déclaration de sinistre.

L'assuré doit autoriser les médecins traitants à communiquer aux médecins-conseils de la Compagnie toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé.

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la Compagnie puissent avoir accès auprès de l'assuré et que les médecins puissent examiner celui-ci, en tout temps et remplir toutes les missions jugées nécessaires par elle.

CHAPITRE V OBLIGATIONS DU PRENEUR, DE L'ASSURE, DU BENEFICIAIRE

Article 12 : Recommandations

A. Lors de la souscription du contrat :

Fournir à la Compagnie tous les renseignements permettant à celle-ci de se former une idée exacte du risque.

B. En cours de contrat :

Agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les sinistres.

Aviser la Compagnie dans les 14 jours de leur survenance, des modifications survenues au risque et payer les augmentations de prime qui en résultent.

Informers la Compagnie du changement de domicile et de résidence.

C. En cas de sinistre

Prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter les dommages.

Déclarer le sinistre à la Compagnie dans les huit jours de sa survenance.

Fournir à la Compagnie tous renseignements utiles et toutes pièces justificatives et envoyer à la Compagnie dès que possible tous documents relatifs au sinistre.

Suivre les directives et accomplir, toutes les démarches qui seront demandées par la Compagnie.

Aucune déchéance ne sera opposée si, pour des raisons de force majeure, le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire n'ont pas respecté leurs obligations contractuelles.

CHAPITRE VI ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, RENOUVELLEMENT

Article 13 : Entrée en vigueur

La police devient obligatoire dès sa signature par les parties.

La Compagnie accorde sa garantie aux jours et heures fixés en Conditions Particulières, à condition que la première prime soit payée.

Article 14 : Durée

- A. Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.
- B. Il se renouvelle ensuite par les périodes égales à la première, fraction d'année exclue, sauf résiliation par envoi recommandé trois mois au moins avant l'expiration de la durée convenue.
- C. La durée du contrat remis en vigueur après suspension est prolongée de la durée de cette suspension.

Article 15 : Résiliation

La Compagnie peut mettre fin au contrat :

- A. Après chaque déclaration de sinistre ; cette faculté cesse 30 jours après le paiement de l'indemnité ou de la notification par la Compagnie de son refus d'intervention ;
- B. En cas d'aggravation de risque ;
- C. En cas de manquement par le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire à leurs obligations contractuelles.
La résiliation par la Compagnie prend effet le 14^{ème} jour à 24 heures, à compter du jour d'envoi de la notification.
La prime est restituée au prorata du temps restant à couvrir.

CHAPITRE VII PAIEMENT DES PRIMES

Article 16 : Modalités de paiement, non-paiement, augmentation de tarif

- A. La prime est annuelle et indivisible.
- B. Elle est payable par anticipation au reçu d'un avis d'échéance ou à la présentation de la quittance.

Lorsque vous ne payez pas la prime, cela peut avoir des conséquences graves. Cela peut entraîner une suspension des garanties ou la résiliation de votre contrat d'assurance selon les dispositions de la loi. La suspension de la garantie prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure - délai qui ne peut être inférieur à 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de l'envoi recommandé. Le paiement des primes échues comme spécifié dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire met fin à cette suspension.

En cas de non-paiement, nous pourrions vous réclamer une indemnité. Si vous ne payez pas une somme d'argent certaine, exigible et incontestée, vous recevrez un premier rappel de la part de la Compagnie.

Si vous ne payez pas votre dette dans le délai indiqué, vous devrez aussi lui payer une indemnité forfaitaire. Cela peut par exemple être le cas lorsque vous n'avez pas payé votre prime.

Cette indemnité forfaitaire s'élève aux montants suivants :

- 20 EUR si la somme due est inférieure ou égale à 150 EUR
- 30 EUR si la somme due est comprise entre 150,01 et 200 EUR
- 35 EUR si la somme due est comprise entre 200,01 et 250 EUR
- 40 EUR si la somme due est supérieure à 250 EUR.

Les montants visés ci-dessus pourront faire l'objet d'une indexation automatique sur la base de l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

- C. Toutes impositions établies ou à établir sous une dénomination quelconque et par quelque autorité que ce soit, à charge ou mises à charge de la Compagnie, du chef de la police ainsi que tout frais d'opérations et d'actes relatifs à sa conclusion et/ou son exécution, sont et seront exclusivement supportés par le preneur.
- D. Si la Compagnie augmente son tarif, sans modification de risque, elle aura en tout temps le droit :
- D'appliquer au preneur la nouvelle prime en résultant ;
 - De lui réclamer le complément de prime dû pour le temps restant à courir avant la prochaine échéance.

Notification en sera faite au preneur qui pourra, dans un délai de 3 mois suivant la notification de changement de tarif, résilier sa police.

CHAPITRE VIII ARBITRAGE

Article 17 :

En cas de désaccord sur l'importance du dommage, celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la Compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation est faite par le Président du Tribunal Civil du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supportent les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Les experts sont dispensés de toutes formalités.

CHAPITRE IX DISPOSITIONS GENERALES

Article 18 : Domicile

Le domicile des parties est élu de droit à savoir :

- Celui de la Compagnie à son Siège
- Celui du preneur à son adresse indiquée aux conditions particulières.

En cas de changement de domicile, le Preneur s'engage à avertir immédiatement la Compagnie faute de quoi toute lettre ou exploit serait valablement envoyé ou notifié à son dernier domicile connu par la Compagnie.

Article 19 : Communications

Toutes les communications et notifications, en ce compris les envois recommandés, sont valablement adressés, le cas échéant, selon les préférences de communication administrative activées à l'occasion de la souscription de votre contrat ou ultérieurement par :

- voie postale : à l'adresse postale indiquée dans les conditions particulières ou à celle qui aurait été notifiée à la Compagnie ultérieurement

ou

- voie digitale :
 - soit, dans les limites permises par la loi, à l'adresse électronique dont dispose la Compagnie ;
 - soit, dans les limites permises par la loi, sur votre « espace client » : les documents déposés dans votre « espace client » feront l'objet d'une notification par e-mail, et éventuellement par SMS, en fonction des données de contact dont dispose la Compagnie et de vos préférences.

En cas de préférence digitale pour les communications administratives, vos documents seront mis à votre disposition uniquement via le canal digital.

Il vous appartient de communiquer une adresse (postale ou électronique) correcte et d'informer la Compagnie sans délai en cas de modification.

À l'exception des contrats conclus à distance, vous disposez de la possibilité de modifier à tout moment la préférence de communication administrative utilisée.

CHAPITRE X DISPOSITIONS RELATIVES A LA VIE PRIVEE

Responsable du traitement des données

AXA Belgium, S.A. dont le siège social est établi Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée « AXA Belgium »).

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données d'AXA Belgium peut être contacté aux adresses suivantes :

- par courrier postal: AXA BELGIUM
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 AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium.
 - Ces bases de données sont tenues à jour et enrichies sur la base des informations que la personne concernée fournit à AXA Belgium ou d'informations provenant de sources externes de données.
 - 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'obligation légale.
- le service à la clientèle, l'amélioration du service à la clientèle et les enquêtes de satisfaction :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentai- rement au contrat d'assurance (par exemple, l'offre d'outils et services afin de simplifier la gestion de la police d'assurance, d'accéder aux documents liés à la police ou de faciliter les formalités pour la personne concernée en cas de sinistre).
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre AXA Belgium et l'intermé- diaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant en l'exécution des conventions entre AXA Belgium 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 légi- times d'AXA Belgium 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 finance- ment 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 AXA Belgium est soumise.
- la réalisation de tests, y compris les tests informatiques :
 - Cela inclut des traitements en vue de développer et d'assurer le fonctionnement approprié d'applications nouvelles ou mises à jour.
 - Ces traitements sont nécessaires aux fins des inté- rêts légitimes poursuivis par AXA Belgium, consistant à développer des applications afin d'exercer ses activités liées aux finalités de traitements listées dans ce chapitre.
- la surveillance du portefeuille :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière auto- matisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préser- vation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- les études et modèles statistiques pour générer des rapports :
 - Il s'agit de traitements effectués 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'amé- lioration des processus de gestion d'AXA Belgium, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légi- times d'AXA Belgium consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.
- la gestion et la surveillance des risques :

- Cela inclut des traitements par AXA Belgium ou un tiers afin d'effectuer la gestion et la surveillance des risques de l'organisation d'AXA Belgium, y compris les inspections, la gestion des plaintes et l'audit interne et externe.
- Ces traitements sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle AXA Belgium est soumise ou aux fins des intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant à assurer des mesures de protection appropriées pour la gouvernance de ses activités.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, 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, Les inspecteurs privés dans le contexte de la détection des fraudes, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, auditeurs externes, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, TRIP ASBL, Datassur, Alfa Belgium, Le Fonds Commun de Garantie Belge (FCGB) et autres organisations sectorielles) en vue d'être traitées conformément à ces finalités. L'annexe 1 à la présente peut être consultée pour plus de détails concernant Datassur et Alfa Belgium.

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 AXA Belgium peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'autres entités du Groupe AXA, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par AXA Belgium dans des fichiers communs en vue de la gestion du fichier des personnes, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

La personne concernée peut recevoir des clauses spécifiques d'AXA Belgium durant l'exécution de la police, par exemple une clause applicable au traitement d'un sinistre. Lesdites clauses spécifiques n'affecteront pas la validité de la présente clause ni son applicabilité pour les finalités énumérées ci-dessus.

Traitement de données sensibles

En vertu des lois applicables en matière de protection des données, certaines données (appelées « données personnelles sensibles ») bénéficient d'une protection particulière. Parmi ces dernières, AXA Belgium traite les données relatives à la santé et aux condamnations pénales selon les principes suivants :

Données concernant la santé

AXA Belgium ne traite les données concernant la santé de la personne concernée que sur base de son consentement explicite ou si elles sont nécessaires à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, conformément aux lois applicables. AXA Belgium ne traite pas les données concernant la santé de la personne concernée à des fins de marketing direct et ne permet pas non plus à des tiers de le faire.

Données à caractère personnel relatives aux condamnations pénales et aux infractions

AXA Belgium traite des données à caractère personnel relatives à des condamnations pénales et à des infractions, dans le but de constater, d'exercer ou de défendre des droits en justice et/ou en cas de fraude. Ces données sont traitées dans des cas très limités et uniquement dans la mesure où la loi le permet, en prévoyant des garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium à des fins de marketing direct (actions commerciales, invitations à des événements, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété de la marque, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects, d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services, et de leur adresser des offres commerciales.

Ces données à caractère personnel peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice d'AXA Belgium, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

Traitement des données à des fins de géolocalisation

Dans le cas où AXA Belgium utilise les données à caractère personnel de la personne concernée à des fins de géolocalisation, le consentement de cette dernière est demandé sauf si la base légale pour ce traitement repose sur une obligation légale ou lorsque le traitement est nécessaire pour exécuter le contrat d'assurance. En tous cas, il est fait explicitement mention de la collecte de données de géolocalisation dans le contrat d'assurance.

Transfert des données dans l'Union Européenne et en dehors

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, AXA Belgium 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 AXA Belgium pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à AXA Belgium à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter AXA Belgium »). La personne concernée peut aussi obtenir une liste des pays pour lesquels une décision d'adéquation des transferts est existante ou non.

Conservation des données

AXA Belgium 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.

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles AXA Belgium n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus de conclure.

Traitement des données à des fins de candidature à un emploi

Les données à caractère personnel communiquées par le candidat ou reçues légitimement par AXA Belgium, responsable des traitements, peuvent être traitées par AXA Belgium en vue du recrutement. Ces traitements sont nécessaires pour l'exécution du contrat ou des mesures précontractuelles. Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion et resteront strictement confidentielles. Toutes les informations relatives au traitement des données personnelles des candidats se trouvent dans l'outil de recrutement sur [AXA.be](https://www.axa.be)

Nécessité de fournir les données à caractère personnel

AXA Belgium demande les données à caractère personnel liées à la personne concernée afin de conclure et d'exécuter la police d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

Confidentialité

AXA Belgium 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.

A cette fin, AXA Belgium 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 d'AXA Belgium 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 d'AXA Belgium. 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 ; sauf si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, auquel cas elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'AXA Belgium, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'AXA Belgium;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à AXA Belgium, 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.

Modifications apportées à la présente clause de protection des données

Le traitement des données à caractère personnel peut évoluer selon plusieurs facteurs, comme les changements réglementaires, les développements techniques et les modifications des finalités du traitement. AXA Belgium publiera régulièrement des versions actualisées de la clause de protection des données sur la page « Vie privée » du site ardenneprevoyante.be. En cas de modifications majeures, AXA Belgium fournira des efforts raisonnables pour s'assurer que les personnes concernées en prennent connaissance.

Contacter AXA Belgium

La personne concernée peut contacter AXA Belgium pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une copie de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

AXA Belgium 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 concernant le traitement des données à caractère personnel

Si la personne concernée estime qu'AXA Belgium ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité AXA Belgium. La personne

concernée peut introduire une plainte auprès d'AXA Belgium via l'adresse e-mail privacy@ardenne-prevoyante.be

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35 - 1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
contact@apd-gba.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

ANNEXE 1

Échange d'informations dans le cadre de la détection et de la lutte contre la fraude à l'assurance et analyse de risque

Généralité – Toute fraude ou tentative de fraude entraîne l'application des sanctions prévues dans la législation applicable et/ou les conditions générales ou particulières et peut donner lieu à des poursuites pénales. Afin de détecter et de lutter contre la fraude à l'assurance, et pour analyser des risques, les assureurs s'échangent certaines données à caractère personnel. Vous trouverez ci-dessous de plus amples informations concernant deux banques de données créées à cette fin au sein du secteur de l'assurance. Occasionnellement, les assureurs s'échangeront en outre directement des informations, dont des données à caractère personnel, dans le cadre de la détection et de la lutte contre la fraude à l'assurance.

Fichier RSR - Le fichier RSR est géré par Datassur (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles, numéro BCE 0456.501.103), le responsable du traitement. Les données à caractère personnel de l'assuré (du candidat-assuré) peuvent, dans l'intérêt légitime des assureurs qui sont membres de Datassur, être communiquées à Datassur pour enregistrement dans le fichier RSR. Le fichier RSR a pour finalité une bonne analyse du risque et la lutte contre la fraude à l'assurance. L'enregistrement de données à caractère personnel dans le fichier RSR est uniquement possible dans les cas qui peuvent être consultés via <https://www.datassur.be/fr/services/rsr>. Un assureur ne peut pas prendre une décision basée exclusivement sur des informations émanant du fichier RSR.

Banque de données sinistres - La Banque de données sinistres est gérée par Alfa Belgium (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles, numéro BCE 0833.843.870), le responsable du traitement. Après la déclaration d'un sinistre dans le cadre de la branche automobile, un nombre limité de données à caractère personnel de l'assuré, du conducteur et de la partie adverse qui sont impliqués dans le sinistre seront communiquées dans l'intérêt légitime des

membres d'Alfa Belgium à Alfa Belgium pour enregistrement dans la Banque de données sinistres. Les membres d'Alfa Belgium sont les assureurs, le FCGB et le BBAA. La Banque de données sinistres a pour finalité la lutte contre la fraude (organisée) à l'assurance. La fonctionnalité de la Banque de données sinistres se limite à fournir des informations neutres sans aucune analyse ou enquête sur une éventuelle fraude à l'assurance. Sur la base du fichier de résultats, les membres d'Alfa Belgium pourront établir d'éventuels liens entre des dossiers de sinistres. L'analyse du fichier de résultats et l'enquête subséquente restent de la compétence et responsabilité exclusives des membres d'Alfa Belgium. Un assureur ne peut pas prendre une décision basée exclusivement sur des informations émanant de la Banque de données sinistres.

Vos droits et informations complémentaires – En tant que personne concernée, vous disposez d'un droit d'information, d'un droit d'accès, d'un droit de correction, d'un droit de suppression, d'un droit de limitation du traitement, d'un droit d'opposition et d'un droit d'introduire une plainte auprès de l'Autorité de la protection des données (rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, contact@apdgba.be, <https://autoriteprotectiondonnees.be>). Afin d'exercer vos droits concernant le fichier RSR, il vous est toujours loisible de prendre contact avec Datassur (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles, ou privacy@datassur.be). Afin d'exercer vos droits concernant la Banque de données sinistres, il vous est toujours loisible de prendre contact avec Alfa Belgium (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles, ou info@alfa-belgium.be). Vous devez joindre une copie de votre carte d'identité à votre lettre ou votre e-mail. Des informations complémentaires sur la politique de Datassur et d'Alfa Belgium concernant le traitement de données à caractère personnel et vos droits en tant que personne concernée sont disponibles via <https://www.datassur.be/fr/privacy-notice-fr> (Datassur) et <https://www.alfa-belgium.be/fr/vie-privee> (Alfa Belgium).

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité.
Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage et
vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.



Retrouvez l'ensemble de vos services
et documents contractuels
sur www.ardenneprevoyante.be