



PLAN EPARGNE AP



**L'Ardenne
Prévoyante**

COMPAGNIE D'ASSURANCES

Différents par volonté et par nature.

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

COMPAGNIE :

L'Ardenne Prévoyante S.A., Entreprise d'assurance agréée sous le code °129 ;

LE PRENEUR D'ASSURANCE :

La personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie ;

L'ASSURE :

La personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré ;

LA PRIME :

Le versement effectué par le preneur d'assurance ;

LE TAUX D'INTERET :

Le taux d'intérêt appliqué sera celui en vigueur au moment de la réception du versement de la prime par la compagnie. Une lettre de confirmation informera le preneur du taux dont il bénéficiera, en fonction de la date de son premier versement. Par la suite, le preneur sera informé de toute modification éventuelle du taux ;

LE BONUS ANNUEL :

La majoration annuelle gratuite de l'épargne constituée, octroyée à titre de participation bénéficiaire. Cette majoration est fonction des bénéfices réalisés par la compagnie et de la conjoncture économique. Elle est calculée suivant les règles déterminées par la compagnie, selon les modalités approuvées par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

LE BENEFICIAIRE :

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations assurées.

Objet de l'assurance

Article 1

La compagnie s'engage à payer un capital au bénéficiaire en cas de vie si l'assuré est en vie au terme du contrat ou, en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, un capital au bénéficiaire désigné pour le cas de décès.

Le capital vie est déterminé en fonction des primes versées par le preneur d'assurance.

Le capital décès est égal à l'épargne constituée au moment du décès ou au moment stipulé aux conditions particulières en cas de souscription d'une « garantie décès ». Toutefois, si le contrat n'a fait l'objet d'aucun retrait, le capital décès sera toujours au minimum égal au total des primes versées nettes de frais et taxe(s) éventuelle(s).

Prise d'effet du contrat

Article 2

Le contrat prend effet à la date de la réception définitive du premier versement sur le compte bancaire de la compagnie, mais au plus tôt le jour où la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription.

Le preneur d'assurance peut renoncer au contrat dans les 30 jours du paiement de la première prime. Le renon sera signifié à la compagnie par écrit. Dans ce cas, les primes versées lui seront remboursées, déduction faite d'une indemnité correspondant aux frais prélevés sur celles-ci, ainsi que définis à l'article 4.

Incontestabilité

Article 3

Dès sa souscription, le contrat est incontestable, hormis le cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle.

Paiements des primes

Article 4

Aux dates et selon la périodicité indiquée de commun accord aux conditions particulières, la compagnie adresse au preneur d'assurance une invitation à payer le montant librement choisi par le preneur d'assurance, mais au minimum égal à 25,00 € mensuellement ou 300,00 € annuellement.

Ce paiement est facultatif.

Pour les Plans d'Epargne assortis de garanties complémentaires, décrites dans l'article 13, lorsqu'une prime est impayée, la compagnie adresse au preneur d'assurance une lettre rappelant les conséquences du non-paiement. La garantie principale est réduite trente jours après l'envoi de cette lettre. La lettre dont question ci-dessus est transmise sous pli recommandé ; la production du récépissé de la poste est une preuve suffisante de son envoi.

Le preneur d'assurance peut verser des primes en supplément de celles planifiées aux conditions particulières, pour autant que le montant de chacun de ces versements supplémentaires soit au moins égal à 25,00 €.



Les frais prélevés sur les primes s'élèvent à 6% du montant de chaque versement.

Un chargement de gestion sur base annuelle est déduit des réserves à la fin de chaque mois et réparti au prorata des couches constitutives et des participations bénéficiaires.

Epargne constituée

Article 5

L'épargne constituée est le montant qui résulte de la capitalisation aux taux d'intérêt des primes versées, frais et taxes éventuels déduits, ainsi que des boni annuels attribués.

Disponibilité de l'épargne constituée – Prélèvements

Article 6

1. Retraits

Le preneur d'assurance peut à tout moment retirer tout ou partie de l'épargne constituée.

La demande d'un retrait se fait au moyen d'un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

Le calcul de l'épargne constituée s'opère en se plaçant à la date de la réception de la demande.

Le retrait devient effectif à la date à laquelle la quittance de retrait est signée pour accord par le preneur d'assurance. Il sera retenu 5% sur tout retrait intervenant plus de 5 ans avant le terme du contrat. Ce taux diminue de 1% par an au cours des cinq dernières années du contrat.

Cette dernière disposition n'est toutefois pas applicable en cas de prépension ou de retraite anticipée effective dont la preuve est à administrer par le preneur d'assurance.

2. Avances

Le preneur d'assurance peut prélever des avances à concurrence de 90% de l'épargne constituée au moment de la demande, aux conditions fixées par un acte d'avance et moyennant accord écrit des bénéficiaires acceptants éventuels.

3. Dispositions communes aux retraits et avances

Tout prélèvement ci-dessus mentionné (retrait ou avance) doit porter sur un montant minimum de 500,00 €. D'autre part, il doit rester sur le contrat un montant minimum d'épargne constituée nette de prélèvements égal à 1.250,00 €. Le contrat sera clôturé anticipativement si le montant d'épargne constituée nette de prélèvements venait à être inférieur à 1.250,00 €.

Information annuelle

Article 7

Annuellement, le preneur d'assurance reçoit une information détaillée sur l'état des primes versées, de son épargne et de ses capitaux.

Indexation

Article 8

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions particulières, le montant annuel de prime sera adapté en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Le coefficient d'augmentation sera déterminé en fonction de l'indice moyen de l'année, conformément aux règles fixées pour l'indexation des montants maximaux de déduction fiscale.

Paiement des prestations assurées

Article 9

Les prestations dues par la compagnie sont payées aux bénéficiaires contre signature d'une quittance et dès réception des documents probants suivants :

- en cas de vie de l'assuré au terme du contrat ou en cas de prélèvements sur l'épargne constituée, un certificat de vie de l'assuré ainsi que la photocopie recto verso de la carte d'identité ;
- en cas de décès de l'assuré, un extrait de l'acte de décès de l'assuré ; un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires lorsque ceux-ci n'ont pas été désignés nommément ; un certificat médical délivré par la compagnie et indiquant notamment la cause du décès.

Attribution bénéficiaire – Acceptation bénéficiaire

Article 10

Le preneur d'assurance désigne librement les bénéficiaires. Il peut à tout moment modifier l'attribution du bénéfice stipulé au contrat. Pour être opposable à la compagnie, cette modification doit lui être notifiée par écrit.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Pour être opposable à la compagnie, cette acceptation doit lui être notifiée par écrit. En cas d'acceptation du bénéfice, la désignation d'un nouveau bénéficiaire ainsi que tout prélèvement sur l'épargne constituée sont subordonnés à l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

Modification du contrat

Article 11

La compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation au contrat. Toutefois, l'augmentation des garanties assurées est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

Participation bénéficiaire

Article 12

Une participation bénéficiaire est attribuée aux contrats remplissant les conditions requises, décrites dans le règlement de parti-



icipation bénéficiaire, selon les modalités définies dans le plan de participation déposé à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Ce plan peut être consulté au siège de la compagnie.

Assurances complémentaires (rente d'invalidité, exonération des primes, rente éducation, décès accidentel)

Article 13

Le preneur d'assurance a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance principale, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

Les conditions générales de l'assurance principale sont applicables à l'assurance complémentaire dans la mesure où les clauses qui sont propres à l'assurance complémentaire n'y dérogent pas.

La résiliation et le rachat de l'assurance principale entraînent de plein droit la résiliation ou, s'il y a une valeur de rachat, le rachat de l'assurance complémentaire. La réduction de l'assurance principale entraîne de plein droit la résiliation de l'assurance complémentaire.

Disposition en cas de décès

Article 14

Le contrat prend fin et la compagnie verse, sur présentation de l'acte de décès, un capital égal au plus élevé des montants suivants :

- la valeur du contrat calculée au moment du décès ;
- le capital décès éventuellement stipulé dans les conditions particulières ; appelé « la garantie décès ».

Etendue de la couverture décès

Article 15

Les prestations en cas de décès sont acquises quelles que soient les causes, circonstances ou le lieu du décès de l'assuré, à l'exclusion des seuls cas ci-après :

- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat ; telle que définie à l'article 2, ou après sa remise en vigueur ; ce même principe s'applique aux argumentations des prestations assurées ;
- décès résultant du fait intentionnel d'un bénéficiaire ou du preneur d'assurance lorsque ce dernier n'est pas l'assuré ;
- décès procédant de l'exécution d'une condamnation judiciaire de l'assuré ;
- décès ayant pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences ;
- guerre entre plusieurs Etats :

- 1 N'est pas couvert le décès causé, directement ou indirectement, par la guerre ou par des faits de même nature ou

par la guerre civile. Cette exclusion est étendue à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Toutefois, ces risques peuvent être couverts par une convention particulière, aux conditions admises par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

- 2 Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :
 - a. si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
 - b. si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant le paiement d'une surprime, mention expresse dans les conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

- guerre civile, émeutes, actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité. Le décès résultant d'une guerre civile, d'émeutes ou d'actes de violence collective n'est pas couvert. Les prestations assurées sont néanmoins acquises si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active à ces événements.

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque non couvert, l'assureur n'est tenu au paiement du capital décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès. Lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, cette valeur de rachat théorique sera payée aux autres bénéficiaires désignés dans les conditions particulières, selon l'ordre y établi.

Valeur de rachat et valeur de réduction

Article 16

La valeur de rachat théorique est égale à la différence entre la valeur actuelle d'inventaire des engagements de la compagnie et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures. Cette différence est augmentée de la partie non consommée des chargements. Les bases techniques utilisées pour le calcul des valeurs de rachat théorique sont celles utilisées pour le calcul de la prime. La valeur de rachat pratique est égale à la valeur de rachat théorique telle que définie ci-dessus, diminuée d'une éventuelle indemnité de rachat. Cette indemnité ne peut excéder le maximum :

- de 75 €. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1998 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat ;
- du minimum entre 5% de la valeur de rachat théorique et 1% de cette valeur de rachat théorique multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat.



Toutefois, lorsqu'un rachat s'effectue dans les huit premières années du contrat, la valeur de rachat théorique peut être remplacée par la valeur de rachat théorique obtenue en remplaçant le taux technique par le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et l'ancienneté du contrat.

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle est signée la quittance de rachat ou le document en tenant lieu. Le calcul de la valeur de rachat s'opère à la date de la demande de rachat, formulée par un écrit daté et signé. La valeur de réduction du contrat représente les prestations restant assurées, à un instant déterminé, dans les conditions du contrat, en cas de cessation du paiement des primes. La valeur de réduction a pour valeur actuelle d'inventaire la valeur de rachat théorique définie ci-avant. Les bases techniques à utiliser pour le calcul de la valeur de réduction sont celles utilisées pour le calcul de la prime. La réduction produit ses effets à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, au moment décrit dans l'article 4. Le calcul de la valeur de réduction du contrat s'opère à la date de l'échéance de la prime qui suit la demande ou s'il y a des primes impayées, à la date de l'échéance de la première prime impayée.

Remise en vigueur du contrat

Article 17

Le contrat réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance dans un délai de trois mois pour un contrat racheté et dans un délai de trois ans pour un contrat réduit. Cette faculté peut être subordonnée à une sélection du risque. Pour un contrat réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

Communications

Article 18

Les communications destinées à la compagnie doivent lui être adressées par écrit.

Les communications destinées au preneur d'assurance ou au bénéficiaire acceptant sont valablement faites à la dernière adresse communiquée à la compagnie. Toute communication est censée faite à la date de son dépôt à la poste :

- la résiliation du contrat d'assurance vie en cours, en vue de la souscription d'une autre assurance vie est en général préjudiciable au preneur d'assurance ou au bénéficiaire ;

- les notifications à faire au preneur d'assurance sont valablement faites à sa dernière adresse signalée à la compagnie. Toute notification d'une partie à l'autre est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

Taxes

Article 19

Tous impôts, droits ou taxes, présents ou futurs, exigibles du fait du contrat, sont à charge du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, selon le cas.

Les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement vos versements sont déterminées par la législation du pays de votre résidence.

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Les droits de succession sont déterminés par la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire.

Bases contractuelles et légales

Article 20

Le contrat est conclu de bonne foi sur base des déclarations du preneur d'assurance et est soumis aux conditions générales et particulières, ainsi qu'aux dispositions légales et réglementaires belges relatives à l'assurance sur la vie.

Compétence en cas de litige

Article 21

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@ardenneprevoyante.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 verviétois.

Protection de la vie privée

Article 22

Responsable du traitement

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 SA - Data Protection Officer
Avenue des Démineurs, 5
4970 Stavelot

par courrier électronique: privacy@ardenne-prevoyante.com

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 :
 - De quoi s'agit-il ? 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.
 - Fondement ? Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ou au respect d'une obligation légale.
- La gestion du contrat d'assurance :
 - De quoi s'agit-il ? 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.
 - Fondement ? Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'obligation légale.
- Le service à la clientèle :
 - De quoi s'agit-il ? Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentairement au contrat d'assurance.
 - Fondement ? 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 :
 - De quoi s'agit-il ? Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre L'Ardenne Prévoyante et l'intermédiaire d'assurances.
 - Fondement ? 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 :
 - De quoi s'agit-il ? Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
 - Fondement ? 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'assurances elle-même.
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
 - De quoi s'agit-il ? 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.

- Fondement ? Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle L'Ardenne Prévoyante est soumise.
- La surveillance du portefeuille :
 - De quoi s'agit-il ? 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.
 - Fondement ? 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 :
 - De quoi s'agit-il ? 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 l'acceptation des risques et la tarification.
 - Fondement ? 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, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datasur).

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel 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.

Des données relatives à la santé sont susceptibles d'être traitées par L'Ardenne Prévoyante dans le but d'accepter, de tarifier, de refuser la couverture d'un risque.

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.

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 cas échéant, le responsable du traitement ne traitera 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 consente-

ment 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, sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'exécution de son contrat ;

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 07 348-0935276-669 – BIC / BBRUBEBB

Différents par volonté et par nature.

