



## CORPORATE PLUS & CORPORATE GOLD ASSISTANCE CONDITIONS GENERALES

Police souscrite par AirPlus International SA, Boulevard de l'Impératrice 66, 1000 Bruxelles, auprès de AIG Europe S.A.. AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA BE 0692.816.659, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaumont 14 à 1000 Bruxelles, [www.nbb.be](http://www.nbb.be).

### 1. DEFINITIONS

**CORPORATE PLUS & CORPORATE GOLD ASSISTANCE** : L'organisation mise en place pour effectuer l'exécution de la convention entre AirPlus International SA et AIG Europe S.A., succursale Belge, qui s'engage à effectuer toutes les prestations d'assistance mentionnées ci-après.

**ASSUREUR** : La société AIG Europe S.A., succursale Belge.

**PRENEUR D'ASSURANCE** : La société AirPlus International SA, émettrice de la carte Visa Corporate Plus, de la carte Visa Corporate Gold, de la carte Mastercard Corporate Plus et de la carte Mastercard Corporate Gold en Belgique.

**ASSURÉS** : Les personnes assurées, pour autant qu'elles soient domiciliées dans le Pays de Résidence et qu'elles y résident habituellement, sont:

- le titulaire de la carte Visa Corporate Plus ou de la carte Visa Corporate Gold (Codes BIN 485778, 485754, 485756), de la carte Mastercard Corporate Plus ou de la carte Mastercard Corporate Gold (Codes BIN 558799, 558742, 558761);
- son conjoint de droit ou de fait;
- ses enfants ou ceux de son partenaire assuré, s'ils sont âgés de moins de 25 ans, célibataires et fiscalement à charge même ne vivant pas à son foyer.

**ACCIDENT CORPOREL** : L'événement soudain indépendant de la volonté de l'Assuré qui entraîne une lésion corporelle constatée par une Autorité Médicale Compétente et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

**AUTORITÉ MÉDICALE COMPÉTENTE** : Le praticien de l'art médical reconnu par la législation en vigueur dans le pays concerné.

**BAGAGES** : Effets personnels emportés par l'Assuré pendant un voyage en avion.

**FRAIS D'HÔTEL** : Il s'agit des frais de chambre et de petit-déjeuner.

**INCIDENT MÉDICAL** : La Maladie ou l'Accident Corporel survenant à un Assuré.

**MALADIE** : Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.

**PAYS DE DOMICILE** : Le lieu où la personne est inscrite à titre principal sur les registres de la population et où elle y possède sa résidence principale.

**PAYS DE RÉSIDENCE** : Un pays dans lequel l'assuré réside ou envisage de résider pendant une période de 90 jours au minimum par période consécutive de 12 mois

**RAPATRIEMENT** : Retour des Assurés au Domicile.



**RAPATRIEMENT SANITAIRE** : Le transport vers un centre de soins d'un Assuré malade ou blessé accompagné de personnel médical (médecin et/ou infirmier). Un Rapatriement Sanitaire ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.

**INTOXICATION** : Ensemble des troubles dus à l'introduction d'une substance toxique dans l'organisme de l'Assuré où la teneur mesurée en alcool pur et/ou stupéfiants illicites est supérieure à la teneur maximale autorisée stipulée dans la législation du pays où se produit le sinistre.

**ÉTRANGER** : Tout pays à l'exclusion du pays

- de Domicile de l'Assuré ;
- de résidence habituelle de l'Assuré ;
- du lieu de travail habituel de l'Assuré.

## **2. OBJET ET ÉTENDUE DE L'ASSISTANCE**

### **2.1 OBJET**

L'Assureur garantit, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises, un service d'assistance lorsque l'Assuré est victime des événements définis dans le présent contrat.

### **2.2 ÉTENDUE TERRITORIALE**

Sauf dérogation propre à certaines prestations, le service d'assistance est acquis dans les pays du monde entier, excepté le pays

- de Domicile de l'Assuré ;
- de résidence habituelle de l'Assuré ;
- du lieu de travail habituel de l'Assuré.

## **3. CONDITIONS D'OCTROI DU SERVICE D'ASSISTANCE**

**3.1** L'Assureur met tout en œuvre afin d'assister l'Assuré au cours d'événements définis, d'ordre privé ou professionnel. Ces événements sont couverts pendant la période de validité du contrat, dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis, taxes comprises.

**3.2** Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'Assureur; si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe); si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique), sauf disposition contraire prévue au contrat.

**3.3** Ne donnent pas, à posteriori, droit à un remboursement ou à une indemnité, toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'Assuré ou organisées sans l'accord de l'Assureur. L'événement doit impérativement être signalé à l'Assureur dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organisme de secours doit lui être transmis.

Il est fait exception à cette règle pour:

- les frais de recherche et de sauvetage;
- les frais médicaux engagés à l'Étranger n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale.

**3.4** La garantie est limitée aux déplacements à l'Étranger pour une période de 90 jours calendriers consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

## **4. ASSISTANCE AUX PERSONNES A L'ÉTRANGER**

### **4.1. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE**

L'Assureur rembourse les frais de recherche et de sauvetage exposés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un Assuré à concurrence de 25.000 € par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours.

### **4.2 ASSISTANCE SUITE À UN INCIDENT MÉDICAL**

#### **4.2.1 ASSISTANCE MÉDICALE**

En cas d'Incident Médical, l'équipe médicale de l'Assureur se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.

#### **4.2.2 ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE**

Si l'équipe médicale l'Assureur l'estime nécessaire, L'Assureur mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'Assuré afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

#### **4.2.3 REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX**

L'Assureur garantit le remboursement de tous les frais médicaux urgents reçus à l'Étranger pour autant qu'ils soient raisonnables et directement consécutifs à la survenance d'un Accident Corporel ou d'un Incident Médical à l'Assuré, et ce jusqu'à concurrence d'un maximum de 365 jours suivant la date de l'Accident ou du diagnostic initial de la Maladie.

A la suite d'un dommage, il convient de prodiguer les soins médicaux nécessaires dans les plus brefs délais.

Les indemnités versées par l'Assureur viennent exclusivement après épuisement des prestations garanties par tout tiers-payeur, et sur présentation des pièces justificatives. Les frais médicaux inférieurs à 50 € ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

Cette garantie comprend:

- les honoraires médicaux et chirurgicaux;
- les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local;
- les frais d'hospitalisation pour autant que l'Assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'Assureur;
- les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local ;
- les frais de soins dentaires à prodiguer sans délai, à condition d'avoir été préalablement approuvés par l'Assureur, ou les frais de soins dentaires résultant d'un accident, à concurrence de 1.500 € maximum par Assuré.

### **A. Condition de prise en charge des frais médicaux**

**A.1** Ces prises en charge et/ou ces remboursements viennent en complément des remboursements et/ou prises en charges obtenus par l'Assuré ou ses ayants droit auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre).

**A.2** La prise en charge et/ou le remboursement des frais de traitement est/sont effectué(s) sous le régime public. La prise en charge et/ou le remboursement de frais de traitement sous régime privé n'est/ne sont effectué(s) que si des impératifs techniques et médicaux le justifient et que le service médical de l'Assureur a préalablement donné son accord.

**A.3** Lorsque l'Assuré ne dispose pas d'une couverture petits risques et gros risques valable auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, L'Assureur n'intervient dans le remboursement des frais médicaux qu'en complément des remboursements et/ou prises en charge qui auraient été obtenus par l'Assuré (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

## **B. Modalités de paiement des frais médicaux**

Le paiement complémentaire de ces frais est effectué par L'Assureur à l'Assuré à son retour dans le Pays de Résidence, après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes les pièces justificatives originales. En cas d'avance des frais médicaux par l'Assureur, l'Assuré s'engage dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié et à reverser à L'Assureur le montant des sommes ainsi obtenues.

### **4.2.4 PROLONGATION DU SÉJOUR DE L'ASSURÉ**

L'Assureur prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'Assuré malade ou blessé s'il ne peut, sur ordonnance médicale de l'Autorité Médicale Compétente, entreprendre le voyage de retour à la date initialement prévue. La décision de prolongation doit préalablement être approuvée par le médecin de l'Assureur. Ces frais sont limités, par Incident Médical, à 150 € maximum par nuit et par chambre et pour un total de 1.500 € maximum.

### **4.2.5 PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS**

Si l'(es) Assuré(s) accompagnant des enfants de moins de 16 ans se trouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux suite à un Incident Médical, l'Assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'une personne, résidant dans le Pays de Résidence, désignée par la famille pour aller chercher les enfants de moins de 16 ans et les ramener à leur Domicile dans le Pays de Résidence. Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus, ou si ces personnes sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, l'Assureur envoie un délégué pour prendre les enfants en charge et les ramener, dans le Pays de Résidence, à la garde de la personne désignée par l'Assuré. L'âge de l'enfant est pris en compte à la date de la survenance du sinistre.

### **4.3 ASSISTANCE SUITE À UNE HOSPITALISATION D'UN ASSURÉ VOYAGEANT SEUL**

Lorsque l'Assuré, voyageant seul, est hospitalisé suite à un Incident Médical et que les médecins mandatés par l'Assureur déconseillent son transport avant 7 jours, l'Assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant dans le Pays de Résidence pour se rendre auprès de l'Assuré. Les frais de séjour de cette personne sont limités à 150 € maximum par nuit et par chambre et pour un total de 1.500 € maximum.

### **4.4 ENVOI D'UN COLLÈGUE POUR REMPLACER L'ASSURÉ**

Lorsque l'Assuré est hospitalisé suite à un accident ou un Incident Médical lors d'une mission professionnelle d'une durée de 3 jours minimum, l'Assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un collègue de l'Assuré afin de le remplacer dans l'exercice de sa fonction. Ces frais de transport sont limités à 1.000 € par incident et par an.

### **4.5 ASSISTANCE SUITE À RAPATRIEMENT**

#### **4.5.1 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SUITE À UN INCIDENT MÉDICAL**

Si l'Assuré est hospitalisé à la suite d'un Incident Médical et que l'équipe médicale de l'Assureur juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé, ou plus proche de son Domicile, l'Assureur organise et prend en charge le Rapatriement ou le transport sanitaire de l'Assuré malade ou blessé, sous surveillance médicale si nécessaire, selon la gravité du cas par: chemin de fer (1ère classe); ambulance; avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire; avion sanitaire. Si l'état de l'Assuré ne nécessite pas d'hospitalisation, le transport s'effectue jusqu'à son Domicile. Si l'événement survient en dehors de l'Europe ou des pays riverains de la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne uniquement. La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par le médecin de l'Assureur en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux.



Le médecin de l'Assureur doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport. L'Assureur organise et prend en charge le transport d'un Assuré afin d'accompagner l'Assuré rapatrié jusqu'au lieu d'hospitalisation ou son Domicile.

#### **4.5.2 RAPATRIEMENT DES AUTRES ASSURÉS**

En cas de Rapatriement d'un Assuré, l'Assureur organise et prend en charge le retour des autres Assurés à leur Domicile ou la continuation du voyage. La garantie "continuation du voyage" est limitée au coût du Rapatriement des Assurés à leur Domicile. Elle s'applique pour autant que les autres Assurés ne puissent pas utiliser le même moyen de transport qu'au voyage aller ou celui initialement prévu pour le retour.

#### **4.5.3 RAPATRIEMENT DES BAGAGES**

En cas de Rapatriement d'un Assuré, l'Assureur organise et prend en charge les frais de transport des Bagages jusqu'au Domicile de l'Assuré.

#### **4.6 ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES ET DES LUNETTES**

L'Assureur met tout en œuvre pour organiser et prendre en charge :

- la recherche et la mise à disposition des médicaments indispensables, prescrits par une Autorité Médicale Compétente, introuvables sur place mais disponibles dans le Pays de Résidence ;
- l'envoi des lunettes et/ou des lentilles dont l'Assuré est propriétaire.

Leur mise à disposition doit être accordée par le service de l'Assureur. Leur envoi est soumis aux disponibilités des moyens de transport et doit être conforme aux législations locales et internationales.

L'Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur le prix des médicaments qui sont mis à sa disposition, majorés des frais éventuels de dédouanement dans un délai de deux mois à partir de la date d'expédition.

#### **4.7 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS**

Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation dans le Pays de Résidence, l'Assureur organise le Rapatriement de la dépouille mortelle et prend en charge:

- les frais de traitement funéraire;
- les frais de mise en bière sur place;
- les frais de cercueil à concurrence de 650 € maximum;
- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation ne sont pas pris en charge par l'Assureur. Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation à l'Étranger, l'Assureur organise et prend en charge les mêmes prestations que celles précitées. L'intervention de l'Assureur est en tout cas limitée aux dépenses que supposerait le Rapatriement de la dépouille mortelle vers le Pays de Résidence. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du Rapatriement est du ressort exclusif de l'Assureur.

#### **4.8 RETOUR ANTICIPÉ D'UN ASSURÉ**

Si l'Assuré doit interrompre son voyage à l'Étranger pour cause:

- de décès ou d'hospitalisation imprévisible - de plus de 5 jours ou 48 heures si l'Assuré a moins de 16 ans - suite à un Incident Médical dans le Pays de Résidence du conjoint, du père, de la mère, d'un frère, d'une sœur ou d'un enfant;
- de décès d'un associé indispensable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'Assuré ou du remplaçant de l'Assuré dans sa profession libérale; l'Assureur organise et prend en charge jusqu'à leur Domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation dans le Pays de Résidence:
  - soit, le voyage aller-retour d'un Assuré;
  - soit, le voyage retour de deux Assurés.

La garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'hospitalisation.





#### **4.9 ANIMAUX DOMESTIQUES**

En cas de Rapatriement, de décès ou de retour anticipé de l'Assuré, l'Assureur organise et prend en charge le retour des animaux domestiques (chien(s) ou chat(s)) accompagnant l'Assuré.

#### **4.10 ASSISTANCE EN CAS DE PERTE OU DE VOL DES BAGAGES**

En cas de perte ou de vol des Bagages, l'Assureur communique à l'Assuré les informations sur les formalités à accomplir pour la déclaration du vol ou de la perte des Bagages.

A la demande de l'Assuré, l'Assureur organise et prend également en charge l'envoi d'une valise d'objets personnels de remplacement dont le poids est limité à 20 kg. La valise doit être déposée au préalable au siège social de l'Assureur et être accompagnée d'un inventaire précis de son contenu. L'Assureur se charge du réacheminement des Bagages retrouvés après le départ de l'Assuré.

#### **4.11 TRANSMISSION DE MESSAGES**

Si l'Assuré en fait la demande, l'Assureur transmet gratuitement à toute personne les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées. D'une manière générale, la transmission des messages est subordonnée à une justification de la demande, une expression claire et explicite du message à transmettre et l'indication précise du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone de la personne à contacter.

Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié. Son contenu doit être conforme à la législation belge et internationale et ne peut engager la responsabilité de l'Assureur.

### **5. ASSISTANCE JURIDIQUE**

#### **5.1 HONORAIRES D'AVOCAT À L'ÉTRANGER**

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'Étranger, l'Assureur avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'Assuré à concurrence de 1.250 € par Assuré. L'Assureur n'intervient pas pour les poursuites judiciaires dans le Pays de Résidence consécutives à une action entreprise contre un Assuré à l'Étranger. L'Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur le montant des honoraires dans un délai de deux mois à partir de la demande de AIG Europe S.A., succursale Belge.

#### **5.2 AVANCE DE CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER**

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'Étranger, l'Assureur lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités à concurrence de 12.500 €. La caution doit être remboursée à l'Assureur dès sa restitution par les autorités et, en tout état de cause, au plus tard dans un délai de deux mois à partir de la date de l'avance. En cas de survenance à l'Étranger d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, l'Assureur met à la demande de l'Assuré, tout en œuvre pour lui faire parvenir la contre-valeur de maximum 2.500 €. Cette somme devra préalablement être versée à l'Assureur en liquide ou sous forme de chèque bancaire certifié conforme.

### **6. EXCLUSIONS**

#### **6.1 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES**

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés:

- les frais engagés par un Assuré sans accord préalable de l'Assureur (sauf disposition contraire prévue au contrat);
- les frais de restauration à l'exception des frais de petit-déjeuner;
- les frais de taxi (sauf disposition contraire prévue au contrat);
- les frais prévus avant le départ pour les voyages à l'Étranger,
- les conséquences dommageables normalement prévisibles d'un acte intentionnel ou d'une omission dont se rend coupable l'Assuré;
- les accidents résultant de l'Intoxication;

**AirPlus International SA - Corporate Plus and Corporate Gold Assistance – 2040162 – FR – 20190201**

6/11

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA BE 0692.816.659, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaumont 14 à 1000 Bruxelles, [www.nbb.be](http://www.nbb.be)  
Citibank 570-1210370-62 - IBAN: BE51 5701 2103 7062 - BIC: CITIBEBX.

Vous trouverez notre Privacy et AssurMifid Policy sur [www.aig.be](http://www.aig.be)



- les événements provoqués par un acte intentionnel, par suicide ou tentative de suicide;
- les événements provoqués par un acte téméraire, un pari ou un défi de l'Assuré;
- les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités, terrorisme ou sabotage, à moins que l'Assuré démontre qu'il n'a pas participé à cet événement;
- les conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, à moins que l'Assuré démontre qu'il n'a pas participé à cet événement;
- une réaction nucléaire non liée à un traitement médical administré à l'Assuré;
- la participation à titre professionnel à des compétitions ou entraînements en vue de telles épreuves;
- les prestations que l'Assureur ne peut fournir par suite de force majeure;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

## **6.2 EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSISTANCE AUX PERSONNES**

Les garanties ne sont pas acquises pour:

- les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage;
- les Maladies, les rechutes et les convalescences de toute affection révélée, non encore consolidée et en cours de traitement avant la date de départ et comportant un danger réel d'aggravation rapide;
- les frais médicaux dans le Pays de Résidence de l'Assuré;
- les frais de médecine préventive et les cures thermales;
- les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI ;
- les interventions et traitements d'ordre exclusivement esthétique ;
- les voyages entrepris dans le but d'effectuer un traitement médical ;
- les circonstances connues de l'Assuré et/ou présentes au moment du départ en voyage, qui rendaient le dommage raisonnablement prévisible et/ou pour lequel un avis de voyage négatif a été émis par le transporteur, l'Organisation Mondiale de la Santé ou par le Ministère des Affaires Etrangères du pays où est installé le Preneur d'assurance ;
- les frais médicaux de routine.

## **7. DISPOSITIONS GENERALES**

### **ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES**

Monde entier.

### **DATE D'EFFET DES GARANTIES**

Les garanties du présent contrat prennent effet à la date de mise en vigueur de la carte Visa Corporate Plus, de la carte Visa Corporate Gold, de la carte Mastercard Corporate Plus et de la carte Mastercard Corporate Gold.

## LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURÉ

### A. Déclaration de sinistre

**A.1** L'Assuré doit, dès que possible, signaler à l'Assureur la survenance du sinistre.

**A.2** L'Assuré doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre. Afin que l'assistance soit organisée de manière optimale et notamment pour convenir du moyen de transport le plus approprié (avion, train, ...), l'Assuré veillera à contacter l'Assureur avant toute intervention et à n'engager des frais d'assistance qu'avec son accord. A défaut de l'avoir fait, ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence des montants indiqués aux conditions générales et dans la limite de ceux que l'Assureur aurait engagés si elle avait elle-même organisé le service.

### B. Devoirs de l'Assuré en cas de sinistre

**B.1** L'Assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

**B.2** L'Assuré s'engage, dans un délai maximal de trois mois après l'intervention de l'Assureur, à:

- fournir les justificatifs des dépenses engagées;
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties;
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'Assureur a pris en charge ces transports. Lorsqu'e l'Assureur a fait l'avance des frais médicaux, l'Assuré doit effectuer d'office toutes les démarches nécessaires auprès des organismes de Sécurité Sociale et/ou de prévoyance couvrant les mêmes frais pour en obtenir le recouvrement.

### C. Sanctions

**C.1** Si l'Assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle subit.

**C.2** L'Assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'Assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

## FIN DE LA COUVERTURE

La couverture sera immédiatement résiliée de plein droit en cas de :

- non-renouvellement ou de retrait de la carte Visa Corporate Plus, de la carte Visa Corporate Gold, de la carte Mastercard Corporate Plus et de la carte Mastercard Corporate Gold ; ou
- en cas de résiliation du contrat d'assurance souscrit par AirPlus International S.A. auprès de l'Assureur, à la date à laquelle le contrat d'assurance prend fin suite à la résiliation.

**PRESCRIPTION :** Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par trois (3) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'Assureur a fait connaître sa décision sur l'acceptation ou le rejet du sinistre par écrit.

**LANGUE :** L'Assuré peut communiquer avec l'Assureur et recevoir des documents et/ou autres renseignements dans la langue des présentes conditions générales.





**RÈGLEMENT DES PLAINTES ET LITIGES** : en cas de problème lié à l'application des conditions du présent contrat d'assurance, l'Assuré peut prendre contact avec l'Assureur. L'Assureur souhaite traiter l'Assuré de façon correcte et rapide. Si, malgré les efforts de l'Assureur, l'Assuré n'est pas satisfait, il peut soumettre une plainte comme suit :

- Par e-mail : [belgium.complaints@aig.com](mailto:belgium.complaints@aig.com)
- Par téléphone : 02 739 9690
- Par fax : 02 739 9393
- Par courrier : AIG Europe S.A., Complaints, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles.

L'Assureur demande à l'Assuré de toujours indiquer le numéro de police ou le numéro du dossier sinistre et, si possible, le nom de la personne de contact auprès de l'Assureur.

#### **Ombudsman des assurances**

Si l'Assureur n'offre pas de solution satisfaisante à l'Assuré et si la plainte de l'Assuré porte sur le contrat d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles – TEL 02 547 5871 – FAX 02 547 5975 – [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as) – [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as).

Si l'Assureur n'offre pas de solution satisfaisante à l'Assuré et si la plainte de l'Assuré porte sur le contrat d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles – TEL 02 547 5871 – FAX 02 547 5975 – [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as) – [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as).

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice au droit de l'Assuré d'introduire une procédure en justice.

**DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE** : Le présent contrat est régi par le droit belge. Tout litige consécutif à l'exécution ou à l'interprétation du présent contrat sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux belges.

#### **PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**

##### **Comment utilisons-nous les Informations Personnelles ?**

Nous, AIG Europe, nous engageons à protéger la vie privée de nos clients, demandeurs en indemnisation et autres contacts commerciaux.

Les « **Informations Personnelles** » sont des informations qui vous identifient et vous concernent, ou qui identifient et concernent d'autres individus (par ex., votre compagnon/compagne ou d'autres membres de votre famille). Si vous fournissez des Informations Personnelles d'un autre individu, vous devez (sauf convention contraire) informer cet individu du contenu de la présente clause et de notre Politique en matière de protection de la vie privée, et obtenir son autorisation (dans la mesure du possible) pour nous communiquer ses Informations Personnelles.

**Quel type d'Informations Personnelles recueillons-nous et pourquoi ?** – En fonction de notre relation avec vous, les Informations Personnelles recueillies peuvent inclure : coordonnées, informations financières et coordonnées bancaires, informations et note de solvabilité, informations sensibles sur l'état de santé (recueillies avec votre consentement si le droit applicable l'impose), ainsi que d'autres Informations Personnelles fournies par vous ou que nous obtenons dans le cadre de notre relation avec vous.



Les Informations Personnelles peuvent être utilisées à différentes finalités :

- Gestion des contrats d'assurance, par ex., communication, gestion des sinistres et indemnisation
- Faire des évaluations et prendre des décisions concernant la fourniture d'une couverture d'assurance, les conditions d'assurance et l'indemnisation des sinistres
- Assistance et recommandations pour des voyages et des problèmes médicaux
- Gestion de nos opérations commerciales et infrastructures informatiques
- Prévention, détection et enquêtes sur la criminalité, par ex., fraudes et blanchiment d'argent
- Établissement et défense de droits en justice
- Conformité légale et réglementaire (y compris respect des lois et règlements en vigueur dans des pays autres que votre pays de résidence)
- Surveillance et enregistrement des appels téléphoniques à des fins de contrôle qualité, de formation et de sécurité
- Etudes de marché et analyses
- Audit (interne)

**Informations Personnelles Sensibles** – en vue de la souscription d'une assurance et de l'évaluation d'un sinistre, nous collecterons, utiliserons et communiquerons certaines Informations Personnelles Sensibles concernant votre santé ou votre situation médicale. Lorsque nous les traitons, nous le faisons sur la base de votre consentement explicite ou comme autorisé par la loi.

**Partage d'Informations Personnelles** – Des Informations Personnelles peuvent être partagées aux fins susmentionnées avec des sociétés de notre groupe et des tiers (comme des courtiers et d'autres distributeurs d'assurances, assureurs et réassureurs, organismes d'évaluation du crédit, professionnels de santé et autres prestataires de services). Des Informations Personnelles seront communiquées à d'autres tiers (y compris aux autorités) si la loi ou la réglementation l'imposent. Des Informations Personnelles (y compris des informations sur les dommages corporels) peuvent être enregistrées dans les fichiers des sinistres accessibles aux autres assureurs. Des Informations Personnelles peuvent être communiquées à des acquéreurs et à des acquéreurs potentiels, et transférées au moment de la vente de notre société ou du transfert d'actifs de la société.

**Transferts internationaux** – En raison de la nature internationale de nos activités, des Informations Personnelles peuvent être transférées à des entités basées dans d'autres pays (notamment aux États-Unis, en Chine, au Mexique, en Malaisie, aux Philippines, aux Bermudes et dans d'autres pays qui peuvent avoir une législation en matière de protection des données différente de celle en vigueur dans votre pays de résidence). Lorsque nous procédons à ces transferts, nous prenons les mesures nécessaires pour que vos Informations Personnelles soient correctement protégées et transférées conformément à la législation applicable en matière de protection des données. Des informations complémentaires sur les transferts internationaux sont fournies dans notre Politique en matière de protection de la vie privée (voir ci-dessous).

**Sécurité des Informations Personnelles** – Des mesures de sécurité techniques et physiques appropriées sont mises en œuvre pour protéger vos Informations Personnelles. Lorsque nous fournissons des Informations Personnelles à un tiers (y compris à nos prestataires de services) ou que nous faisons appel à un tiers pour recueillir des Informations Personnelles pour notre compte, le tiers est sélectionné soigneusement et est tenu de mettre en œuvre des mesures de sécurité appropriées.

**Vos droits** – La législation applicable en matière de protection des données vous reconnaît certains droits à l'égard de l'utilisation de vos Informations Personnelles. Ces droits s'appliquent uniquement dans certains cas, et sont soumis à quelques exceptions. Ces droits peuvent inclure le droit d'accéder à vos Informations Personnelles, le droit de corriger les données erronées, le droit à l'effacement de vos données ou à la limitation de leur utilisation. Ces droits peuvent également inclure le droit de transmettre vos données à une autre organisation, le droit de vous opposer à notre utilisation de vos Informations Personnelles, le droit de demander à ce que certaines décisions automatisées que nous prenons incluent une intervention humaine, le droit de retirer votre consentement et le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité en charge de la protection des données. Des informations complètes

**AirPlus International SA - Corporate Plus and Corporate Gold Assistance – 2040162 – FR – 20190201**

10/11

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA BE 0692.816.659, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles, [www.nbb.be](http://www.nbb.be)  
Citibank 570-1210370-62 - IBAN: BE51 5701 2103 7062 - BIC: CITIBEBX.

Vous trouverez notre Privacy et AssurMifid Policy sur [www.aig.be](http://www.aig.be)



sur vos droits et les modalités d'exercice de ces droits sont fournies dans notre Politique de en matière de protection de la vie privée (voir ci-dessous).

**Politique en matière de protection de la vie privée** – Vos droits et les différentes manières dont nous pouvons recueillir, utiliser et communiquer vos Informations Personnelles sont précisés dans notre Politique en matière de protection de la vie privée sur : <http://www.aig.be/fr/protection-des-donnees-personnelles>. Vous pouvez également en demander un exemplaire par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la Protection des données / Data Protection Officer, AIG Europe, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles ou par e-mail à : [dataprotectionofficer.be@aig.com](mailto:dataprotectionofficer.be@aig.com).

**SUBROGATION** : L'Assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'Assuré ou du (des) bénéficiaires contre le (les) Tiers responsable(s) du dommage.

**CONFLITS D'INTÉRÊTS** : Une politique rigoureuse de gestion des conflits d'intérêt est en vigueur chez l'assureur et ce conformément à la réglementation en vigueur. Des normes élevées d'honnêteté et d'intégrité sont appliquées. Plus d'informations sur la politique du conflit d'intérêt peut être demandé par écrit à AIG Europe S.A., Conformité Dept, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles.

### **ASSURANCES MULTIPLES**

Dans le cas où l'Assuré aurait une autre police d'assurance fournissant les mêmes couvertures, ayant les mêmes termes et conditions que la présente Police, à la date de prise d'effet, celle-ci doit être mentionnée à l'Assureur, en donnant tous les détails applicables.

Dans le cas où des sinistres indemnisables se produiraient, l'Assureur devra contribuer au paiement de l'indemnité au prorata de la Somme assurée de chaque Police. Cette indemnité n'excédera pas le montant total des sinistres subis et la quote-part concernant la présente police n'excédera pas la limite maximum établie dans les Conditions Générales.

**Les services d'assistance sont uniquement d'application pour les cartes Corporate Plus et Corporate Gold émises par AirPlus International SA**

#### **Que faire en cas de sinistre?**

Appelez AirPlus International S.A. Travel Assistance au +32 (3) 253 61 16, 24h/24. **Les appels en PCV sont acceptés.**

### **EXCLUSIONS GÉNÉRALES**

L'Assureur n'est ni tenu d'offrir une couverture, ni d'indemniser les sinistres ou de fournir une quelconque prestation en vertu de la présente police, dans la mesure où le fait de fournir une telle couverture, une telle indemnisation ou de telles prestations exposerait l'Assureur, sa maison-mère ou son entité parente ultime à une quelconque sanction, interdiction ou restriction, en vertu de résolutions des Nations Unies, ou de sanctions économiques ou commerciales, ou de lois et réglementations belges, de l'Union Européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

Les Définitions Générales, les Dispositions Générales et les Exclusions Générales susmentionnées s'appliquent à toutes les garanties énoncées ci-dessous, même si elles ne sont pas reprises explicitement.