



CORPORATE PLUS & CORPORATE GOLD ASSISTANCE ALGEMENE VOORWAARDEN

Polis, onderschreven door AirPlus International NV, Keizerinlaan 66, 1000 Brussel, bij AIG Europe S.A.. AIG Europe S.A. is een verzekeraar naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806).
Maatschappelijke zetel te 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe S.A. is een verzekeraar met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financiën en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor is gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel - BTW nummer: 0692.816.659. AIG Europe S.A. Belgisch bijkantoor is ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084. De NBB is gevestigd te de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.

1. DEFINITIES

CORPORATE PLUS & CORPORATE GOLD BIJSTANDSDIENSTEN: De organisatie opgericht om de overeenkomst uit te voeren tussen AirPlus International NV en AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor, die zich ertoe verbindt alle hierna vermelde bijstandsprestaties uit te voeren.

VERZEKERAAR: AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor.

VERZEKERINGSNEMER: AirPlus International NV, de uitgever van de Visa Corporate Plus kaart, Visa Corporate Gold kaart, Mastercard Corporate Plus kaart en Mastercard Corporate Gold kaart.

VERZEKERDEN: De verzekerde personen, voor zover zij in het **Land van Residentie** gedomicilieerd zijn en er gewoonlijk verblijven, zijn:

- de houder van de Visa Corporate Plus of van de Visa Corporate Gold kaart (Codes BIN 485778, 485754, 485756), van de Mastercard Corporate Plus of van de Mastercard Corporate Gold kaart (Codes BIN 558799, 558742, 558761);
- zijn/haar samenwonende partner in rechte of in feite;
- zijn/haar kinderen of die van zijn verzekerde partner, indien zij jonger dan 25 jaar, ongehuwd en fiscaal ten laste zijn, zelfs wanneer zij niet in zijn/haar gezin wonen.

LICHAMELIJK ONGEVAL: Een plotse gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de Verzekerde, en die een lichamelijk letsel veroorzaakt dat door een **Bevoegde Medische Autoriteit** vastgesteld wordt en waarvan één van de oorzaken buiten het organisme van de Verzekerde ligt.

BEVOEGDE MEDISCHE AUTORITEIT: De praktiserende arts, erkend door de Belgische wetgeving of door de wetgeving van kracht in het betrokken land.

BAGAGES: De persoonlijke bezittingen door de Verzekerde meegenomen op reis met het vliegtuig.

HOTELKOSTEN: De kosten voor de kamer en voor het ontbijt.

MEDISCH INCIDENT: De Ziekte of het **Lichamelijk Ongeval** dat een verzekerde overkomt.

ZIEKTE: Elke onvrijwillige stoornis van de gezondheid dat medisch kan vastgesteld worden.

LAND VAN RESIDENTIE: Een land waar een Verzekerde verblijft of voornemens is te verblijven gedurende een periode van 90 dagen of meer opeenvolgende periode van 12 maanden.

LAND VAN DOMICILIE: De plaats waar de persoon in het bevolkingsregister is ingeschreven en aldaar zijn hoofdverblijfplaats heeft.

AirPlus International NV - Corporate Plus and Corporate Gold Assistance – 2040162 – NL – 20190201

1/12

AIG Europe S.A. is een verzekeraar naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806).
Maatschappelijke zetel te 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe S.A. is een verzekeraar met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financiën en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg,
Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor is gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel - BTW nummer: 0692.816.659. AIG Europe S.A. Belgisch bijkantoor is ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084. De NBB is gevestigd te de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.

Citibank 570-1210370-62 - IBAN: BE51 5701 2103 7062 - BIC: CITIBEBX.

U vindt onze Privacy en AssurMifid Policy op www.aig.be



REPATRIËRING: De terugkeer van de Verzekerden naar hun **Woonplaats**.

MEDISCHE REPATRIËRING: Het vervoer naar een verzorgingscentrum van een zieke of gewonde Verzekerde, vergezeld van medisch personeel (arts en/of verpleegkundige). Een Medische Repatriëring wordt slechts overwogen in geval van medische urgentie, wanneer een aangepaste behandeling ter plaatste onmogelijk is.

INTOXICATIE: Toestand van de Verzekerde waarbij het gemeten gehalte aan zuivere alcohol en/of illegaal verdovende middelen hoger is dan het maximum toegelaten gehalte bepaald in de wetgeving van het land waar de schade zich voordoet.

BUITENLAND: Behalve afwijking eigen aan bepaalde prestaties, zijn de bijstandsdiensten van toepassing in alle landen van de wereld met uitsluiting van:

- het land van domicilie van de Verzekerde;
- het land van gewoonlijke verblijfplaats van de Verzekerde;
- het land van gewoonlijke werkplaats van de Verzekerde.

2. VOORWERP EN OMVANG VAN DE BIJSTAND

1.1 VOORWERP

De Verzekeraar garandeert, binnen de perken van de aangeduide bedragen, belastingen inbegrepen, een bijstandsdienst wanneer de Verzekerde het slachtoffer is van gebeurtenissen in dit contract bepaald.

1.2 TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

Behalve afwijking eigen aan bepaalde prestaties, zijn de bijstandsdiensten van toepassing in alle landen van de wereld met uitsluiting van:

- het land van domicilie van de Verzekerde;
- het land van gewoonlijke verblijfplaats van de Verzekerde;
- het land van gewoonlijke werkplaats van de Verzekerde.

3. VOORWAARDEN VOOR DE TOEKENNING VAN DE BIJSTANDSDIENSTEN

3.1 De Verzekeraar zet alles in het werk om de Verzekerde bij te staan bij bepaalde gebeurtenissen van persoonlijke of van professionele aard. Deze gebeurtenissen zijn gedekt gedurende de geldigheidsperiode van het contract, binnen de perken van de territoriale uitgestrektheid van het contract en van de gewaarborgde bedragen, belastingen inbegrepen.

3.2 De keuze van het meest geschikte vervoermiddel berust bij de Verzekeraar; indien de af te leggen afstand korter is dan 1.000 km, zal de trein (1ste klasse) de voorkeur genieten; indien de af te leggen afstand langer is dan 1.000 km, zal het lijnvliegtuig (toeristenklasse) de voorkeur genieten, behalve afwijkende beschikking voorzien in het contract.

3.3 Alle prestaties die op het ogenblik van de feiten niet aangevraagd werden, evenmin als die, die door de Verzekerde geweigerd werden of die georganiseerd werden zonder het akkoord van de Verzekeraar, geven a posteriori geen recht op terugbetaling of vergoeding.

De gebeurtenis moet verplicht aan de Verzekeraar gemeld worden op het ogenblik van het overkomen ervan en een attest van de plaatselijke autoriteiten of van de hulporganisatie moet haar overgemaakt worden.



Maken uitzondering op deze regel:

- de kosten voor opzoeking en redding;
- de medische kosten in het **Buitenland** die geen opname in het hospitaal vereisten, dit op basis van maximum twee medische onderzoeken per garantiejaar en na voorlegging van een medisch attest.

3.4 De garantie is beperkt tot verplaatsingen van maximum 90 opeenvolgende kalenderdagen. De gebeurtenissen die na deze periode voorvallen zijn niet gewaarborgd.

4. BIJSTAND AAN PERSONEN IN HET BUITENLAND

4.1 KOSTEN VOOR OPZOEKING EN REDDING

De Verzekeraar betaalt de kosten voor opzoeking en redding terug die aangegaan werden om het leven of de lichamelijke integriteit van een verzekerde veilig te stellen tot een bedrag van 25.000 € per schadegeval, op voorwaarde dat de redding het gevolg is van een beslissing van de bevoegde plaatselijke autoriteiten of van officiële hulporganisaties.

4.2 BIJSTAND TEN GEVOLGE VAN EEN MEDISCH INCIDENT

4.2.1 MEDISCHE BIJSTAND

In geval van **Medisch Incident** neemt de medische ploeg van de Verzekeraar vanaf de eerste oproep contact op met de behandelende arts ter plaatse om tussen te komen in omstandigheden die het best aangepast zijn aan de toestand van de Verzekerde. In elk geval wordt de eerste hulp georganiseerd door de plaatselijke autoriteiten.

4.2.2 STUREN VAN EEN ARTS TER PLAATSE

Indien de medische ploeg van de Verzekeraar het nodig acht, zal de Verzekeraar opdracht geven aan een arts of een medische ploeg zich ter plaatse te begeven bij de Verzekerde om best te oordelen over de maatregelen die moeten genomen worden en om deze te regelen.

4.2.3 TERUGBETALING VAN MEDISCHE KOSTEN

De Verzekeraar neemt op zich alle dringende medische kosten voor zorgen in het **Buitenland**, die redelijkerwijze en noodzakelijkerwijze worden gemaakt als een rechtstreeks gevolg van een **Lichamelijk Ongeval** of een **Medisch Incident**, en dit tot maximaal 365 dagen te rekenen vanaf de datum van het ongeval of de eerste diagnose van de Ziekte.

Na een schade dienen zo snel mogelijk de noodzakelijke geneeskundige zorgen verstrekt te worden.

De Verzekeraar vergoedt de hierboven vermelde kosten na uitputting van de prestaties verzekerd door elke andere derdebetaler, en na voorlegging van de bewijsstukken. De medische kosten van minder dan 50 € worden niet door de Verzekeraar terugbetaald.

Deze dekking omvat:

- de medische en chirurgische honoraria;
- de geneesmiddelen voorgeschreven door een plaatselijke arts of chirurg;
- de hospitalisatiekosten, voor zover de artsen van de Verzekeraar menen dat de Verzekerde niet vervoerbaar is;
- de vervoerkosten voor een plaatselijk traject dat door een arts bevolen werd;
- de kosten voor dringende tandheelkundige zorgen, mits zij vooraf werden goedgekeurd door de Verzekeraar, of die het gevolg zijn van een Ongeval tot een maximumbedrag van 1.500 € per verzekerde.



A. Voorwaarden voor het ten laste nemen van de medische kosten

A.1. Dit ten laste nemen en/of deze terugbetalingen komen bovenop de terugbetalingen en/of het ten laste nemen verkregen door de Verzekerde of zijn rechthebbenden van de Sociale Zekerheid en/of gelijk welke andere verzorgingsinstelling waarbij hij aangesloten is (ziekenfonds of andere).

A.2. Het ten laste nemen en/of de terugbetaling van de kosten voor de behandeling gebeurt/gebeuren volgens het publieke stelsel. Het ten laste nemen en/of de terugbetaling van de kosten voor de behandeling volgens het privé-stelsel gebeurt/gebeuren slechts indien technische en medische eisen dit verantwoordt en de medische dienst van de Verzekeraar zijn voorafgaandelijk akkoord gegeven heeft.

A.3. Wanneer de Verzekerde niet beschikt over een dekking van de kleine en grote risico's geldig bij de Sociale Zekerheid en/of gelijk welke andere verzorgingsinstelling, komt de Verzekeraar slechts tussen in de terugbetaling van de medische kosten als aanvulling van de terugbetalingen en/of het ten laste nemen die/dat de Verzekerde (of zijn rechthebbenden) verkregen heeft (hebben) van de Sociale Zekerheid of gelijk welke andere verzorgingsinstelling.

B. Betalingsmodaliteiten van de medische kosten

De aanvullende betaling van deze kosten gebeurt door de Verzekeraar aan de Verzekerde bij zijn terugkeer in het **Land van Residentie**, na beroep op de instellingen voorzien in de voorafgaande paragraaf, na voorlegging van alle originele bewijsstukken. Wanneer de Verzekeraar medische kosten voorgeschoten heeft, verplicht de Verzekerde zich ertoe binnen de twee maanden na de ontvangst van de facturen bij de Sociale Zekerheid en/of gelijk welke andere verzorgingsinstelling waarbij hij aangesloten is, de nodige stappen te ondernemen voor het terugkrijgen van deze kosten en het bedrag van de zo verkregen sommen aan de Verzekeraar terug te storten.

4.2.4 VERLENGING VAN HET VERBLIJF VAN DE VERZEKERDE

De Verzekeraar neemt de kosten ten laste voor de verlenging van het verblijf van de zieke of gewonde Verzekerde in het hotel, indien hij, op medisch voorschrift van de **Bevoegde Medische Autoriteit**, de terugreis op de oorspronkelijk voorziene datum niet kan ondernemen. De beslissing tot de verlenging moet voorafgaandelijk goedgekeurd worden door de arts van de Verzekeraar. Deze kosten worden per **Medisch Incident** beperkt tot maximum 150 € per nacht en per kamer en tot een totaal van maximum 1.500 €.

4.2.5 OPPAS VOOR KINDEREN JONGER DAN 16 JAAR

Indien de Verzekerde(n) die reizen in gezelschap van kinderen jonger dan 16 jaar ten gevolge van een **Medisch Incident** in de onmogelijkheid verkeren om zich over hen te ontfemen, zal de Verzekeraar de heen- en terugreis regelen en ten laste nemen van een persoon die in het **Land van Residentie** woont en die door de familie aangewezen is om de kinderen jonger dan 16 jaar te gaan halen en naar hun woning in het **Land van Residentie** terug te brengen. Ingeval het onmogelijk is één van de hierboven vermelde personen te bereiken of indien deze personen in de onmogelijkheid verkeren om deze reis te ondernemen, zal de Verzekeraar een afgevaardigde sturen om voor de kinderen te zorgen en hen naar het **Land van Residentie** terug te brengen en over te dragen aan het toezicht van de persoon door de Verzekerde aangeduid.

4.3 BIJSTAND TEN GEVOLGE VAN DE HOSPITALISATIE VAN EEN VERZEKERDE DIE ALLEEN REIST

Wanneer de Verzekerde, die alleen reist, gehospitaliseerd moet worden ten gevolge van een **Medisch Incident** en de door de Verzekeraar gelaste artsen zijn vervoer vóór 7 dagen afraden, zal de Verzekeraar de heen- en terugreis organiseren en ten laste nemen van een familielid of van een naaste die in het **Land van Residentie** woont, om zich bij de Verzekerde te begeven. De verblijfkosten van deze persoon worden beperkt tot maximum 150 € per nacht en per kamer en tot maximum 1.500 €.

AirPlus International NV - Corporate Plus and Corporate Gold Assistance – 2040162 – NL – 20190201

4/12

AIG Europe S.A. is een verzekeraar naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806).

Maatschappelijke zetel te 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe S.A. is een verzekeraar met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financiën en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg.

Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor is gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel - BTW nummer: 0692.816.659. AIG Europe S.A. Belgisch bijkantoor is ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084. De NBB is gevestigd te de Berlaumontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.

Citibank 570-1210370-62 - IBAN: BE51 5701 2103 7062 - BIC: CITIBEBX.

U vindt onze Privacy en AssurMifid Policy op www.aig.be



4.4 ZENDING VAN EEN COLLEGA OM DE VERZEKERDE TE VERVANGEN

Wanneer de Verzekerde bij een professionele reis van minimum 3 minimale dagen wordt in het ziekenhuis opgenomen ten gevolge van een **Lichamelijk Ongeval** of een **Medisch Incident**, de Verzekeraar organiseert en neemt de kosten van de reis van een collega van de Verzekerde teneinde hem/haar te vervangen in de uitoefening van zijn/haar functie. Deze vervoerkosten worden beperkt tot 1.000 € per incident en per jaar.

4.5 BIJSTAND TEN GEVOLGE VAN EEN REPATRIËRING

4.5.1 REPATRIËRING OF TRANSPORT TEN GEVOLGE VAN EEN MEDISCH INCIDENT

Indien de Verzekerde gehospitaliseerd wordt ten gevolge van een **Medisch Incident** en de medische ploeg van de Verzekeraar oordeelt dat het nodig is hem naar een beter uitgerust, meer gespecialiseerd of dichterbij de **Woonplaats** gelegen medisch centrum over te brengen, zal de Verzekeraar de **Repatriëring** of het medisch vervoer van de zieke of gewonde Verzekerde regelen en ten laste nemen, indien nodig onder medisch toezicht, volgens de ernst van het geval, per: trein (1ste klasse); ziekenwagen; lijnvliegtuig, in toeristenklasse, indien nodig speciaal ingericht; sanitair vliegtuig. Indien de toestand van de Verzekerde geen hospitalisatie vereist, zal het vervoer gebeuren tot de **Woonplaats** van de Verzekerde.

Indien de gebeurtenis plaatsheeft buiten Europa of de landen aan de Middellandse Zee, zal het vervoer enkel per lijnvliegtuig gebeuren.

De beslissing over het vervoer en over de in te zetten middelen wordt door de arts van de Verzekeraar enkel en alleen in functie van technische en medische eisen genomen. De arts van de Verzekeraar moet verplicht zijn akkoord gegeven hebben vóór elk vervoer. De Verzekeraar en neemt het vervoer ten laste van een Verzekerde om de gerepatriëerde Verzekerde te vergezellen tot de plaats van hospitalisatie of tot zijn **Woonplaats**.

4.5.2 REPATRIËRING VAN DE ANDERE VERZEKERDEN

In geval van **Repatriëring** van een Verzekerde, regelt en neemt de Verzekeraar de terugkeer ten laste van de andere Verzekerden naar hun **Woonplaats** of de voortzetting van hun reis. De dekking "voortzetting van de reis" is beperkt tot de kost van de **Repatriëring** van de Verzekerden tot hun woning. Zij is van toepassing voor zover de andere Verzekerden hetzelfde vervoermiddel als voor de heenreis, of het vervoermiddel dat oorspronkelijk voorzien was voor de terugkeer, niet kunnen gebruiken.

4.5.3 REPATRIËRING VAN DE BAGAGES

In geval van **Repatriëring** van een Verzekerde, regelt de Verzekeraar het transport van de **Bagages** tot de **Woonplaats** van de Verzekerde en neemt zij deze kosten ten laste.

4.6 VERZENDEN VAN ONONTBEERLIJKE MEDICIJNEN

De Verzekeraar zet alles in het werk voor het regelen en het ten laste nemen van de terbeschikkingstelling van:

- onontbeerlijke medicijnen, voorgeschreven door een **Bevoegde Medische Autoriteit**, en die onvindbaar zijn ter plaatse maar beschikbaar zijn in het **Land van Residentie**;
- de brillen en/of de lenzen waarvan de Verzekerde eigenaar is.

Hun terbeschikkingstelling moet door de dienst van de Verzekeraar goedgekeurd zijn. Het versturen ervan is onderworpen aan de beschikbaarheid van transportmiddelen en moet gebeuren in overeenstemming met de plaatselijke en de internationale wetgeving. De Verzekerde verplicht zich ertoe aan de Verzekeraar de prijs van de geneesmiddelen terug te betalen die tot zijn beschikking gesteld werden, verhoogd met eventuele douanekosten, dit binnen de twee maanden na de versturing ervan.



4.7 BIJSTAND IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

Indien de familie beslist over te gaan tot een teraardebestelling of een crematie in het **Land van Residentie**, regelt de Verzekeraar de **Repatriëring** van het stoffelijk overschot en neemt ten laste:

- de lijkkosten;
- de kosten voor de kisting ter plaatse;
- de kosten voor een kist tot een bedrag van maximum 650 €;
- de kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden tot de plaats van teraardebestelling of crematie.

De kosten voor de plechtigheid en de teraardebestelling of crematie worden door de Verzekeraar niet ten laste genomen. Indien de familie beslist over te gaan tot een teraardebestelling of een crematie in het **Buitenland**, regelt en neemt de Verzekeraar dezelfde prestaties ten laste als hierboven vermeld. De tussenkomst van de Verzekeraar wordt in elk geval beperkt tot de uitgaven die verondersteld worden voor een **Repatriëring** naar het **Land van Residentie**. De keuze van de maatschappijen die tussenkomen in de **Repatriëring** is uitsluitend een bevoegdheid van de Verzekeraar.

4.8 VERVROEGDE TERUGKEER VAN EEN VERZEKERDE

Indien de Verzekerde zijn reis naar het **Buitenland** moet onderbreken omwille van:

- het overlijden of de onvoorzienbare hospitalisatie –voor een periode langer dan 5 dagen of dan 48 uur indien de Verzekerde jonger is dan 16 jaar– ten gevolge van een **Medisch Incident**, in het land van de **Woonplaats**, van de vader, de moeder, een broer, een zuster of een kind;
- het overlijden van een vennoot die onmisbaar is voor het dagelijks beheer van de maatschappij van de Verzekerde of van de vervanger van de Verzekerde in zijn vrij beroep, regelt de Verzekeraar en neemt zij ten laste tot hun **Woonplaats** of de plaats van de teraardebestelling of crematie in het land van de **Woonplaats**:
- hetzij, de heen- en terugreis van een Verzekerde;
- hetzij de terugreis van twee Verzekerden. De dekking wordt slecht toegekend na voorlegging van een bewijs van overlijden of van hospitalisatie.

4.9 HUISDIEREN

In geval van **Repatriëring**, van overlijden of van vervroegde terugkeer van de Verzekerde, regelt en neemt de Verzekeraar de terugkeer van de huisdieren (hond(en) en kat(ten)) ten laste die de Verzekerde vergezellen.

4.10 BIJSTAND IN GEVAL VAN VERLIES OF DIEFSTAL VAN DE BAGAGES

In geval van verlies of diefstal van de **Bagages** geeft de Verzekeraar aan de Verzekerde de informatie over de nodige formaliteiten voor de aangifte van het verlies of de diefstal van de **Bagages**. Op vraag van de Verzekerde regelt en neemt de Verzekeraar eveneens ten laste de verzending van een koffer van maximum 20 kg met persoonlijke voorwerpen ter vervanging. De koffer moet op voorhand afgegeven worden op de hoofdzetel van de Verzekeraar en moet vergezeld zijn van een nauwkeurige inventaris van zijn inhoud. De Verzekeraar neemt het doorzenden ten laste van de **Bagages** die na het vertrek van de Verzekerde teruggevonden worden.



4.11 DOORGEVEN VAN BOODSCHAPPEN

Indien de Verzekerde dit vraagt, geeft de Verzekeraar gratis dringende boodschappen door aan wie ook in verband met de dekkingen en de verzekerde prestaties. Algemeen beschouwd is het doorgeven van boodschappen onderworpen aan de verantwoording van de vraag, aan een duidelijke en expliciete uitdrukking van de door te geven boodschap en aan de duidelijke aanduiding van de naam, het adres en het telefoonnummer van de te bereiken persoon. Elke tekst die een strafrechtelijke, financiële, burgerlijke of commerciële aansprakelijkheid inhoudt, wordt onder de exclusieve verantwoordelijkheid doorgegeven van zijn auteur, die geïdentificeerd moet kunnen worden. De inhoud van de boodschap moet in overeenstemming zijn met de Belgische en de internationale wetgeving en mag de aansprakelijkheid van de Verzekeraar niet binden.

5. JURIDISCHE BIJSTAND

5.1 ERELOON VAN EEN ADVOCaat IN HET BUITENLAND

Indien de Verzekerde in het **Buitenland** het voorwerp is van een rechtsvervolging, zal de Verzekeraar het bedrag van het ereloon van een door de Verzekerde vrij gekozen advocaat voorschieten tot een bedrag van 1.250 € per verzekerde. De Verzekeraar komt niet tussen in de rechtsvervolging in het **Land van Residentie** als gevolg van een rechtsvordering tegen een Verzekerde ingezet in het **Buitenland**. De Verzekerde verplicht zich ertoe aan de Verzekeraar het bedrag van het ereloon terug te betalen binnen een termijn van twee maand na het verzoek van de Verzekeraar.

5.2 VOORSCHOT VAN STRAFRECHTELIJKE BORGTOCHT IN HET BUITENLAND

Indien de Verzekerde in het **Buitenland** het voorwerp is van een rechtsvervolging, zal de Verzekeraar hem het bedrag voorschieten van de strafrechtelijke borgtocht die door de autoriteiten geëist wordt, tot een bedrag van 12.500 €. De borgtocht moet aan de Verzekeraar terugbetaald worden zodra ze door de autoriteiten teruggegeven wordt, en, in elk geval, ten laatste binnen een termijn van twee maand te rekenen vanaf de datum van het voorschot. In geval van het plotse overkomen in het **Buitenland** van een gedekte gebeurtenis die het voorwerp geweest is van een aanvraag tot tussenkomst door de Verzekeraar en, desgevallend, na aangifte aan de plaatselijke autoriteiten, zal de Verzekeraar, op vraag van de Verzekerde, alles in het werk zetten om hem de tegenwaarde van maximum 2.500 € te bezorgen. Deze som zal voorafgaandelijk moeten gestort worden aan de Verzekeraar in cash of onder de vorm van een gewaarmerkte conforme bankcheque.

6. UITSLUITINGEN

6.1 GEMEENSCHAPPELIJKE UITSLUITINGEN VOOR ALLE DEKKINGEN

Zijn niet gedekt en worden niet terugbetaald:

- de kosten die door een Verzekerde aangegaan werden zonder voorafgaandelijk akkoord van de Verzekeraar (behalve in het contract voorziene andersluidende schikkingen);
- de kosten voor voeding en drank, met uitzondering van de kosten voor het ontbijt;
- de kosten voor taxi's (behalve in het contract voorziene andersluidende schikkingen);
- de kosten die voorzien waren vóór het vertrek voor reizen naar het Buitenland;
- de normaal voorzienbare schadelijke gevolgen van een moedwillige daad of van een nalatigheid waaraan de Verzekerde zich schuldig maakt;
- de ongevallen ontstaan als gevolg van Intoxicatie;
- de gebeurtenissen die het gevolg zijn van een moedwillige daad, van zelfmoord of van een poging tot zelfmoord;
- de gebeurtenissen die het gevolg zijn van een stoutmoedige daad, een weddenschap of een uitdaging van de Verzekerde;
- de gebeurtenissen die het gevolg zijn van oorlogsdaden, algemene mobilisatie, opeising van mensen en materieel door de autoriteiten, terrorisme of sabotage, tenzij de Verzekerde aantoon dat hij niet deelgenomen heeft aan deze feiten;



- de sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksbeweging, tenzij de Verzekerde aantoon dat hij niet deelgenomen heeft aan deze feiten;
- enige atoomkernreactie anders dan bij een verzekerde, toegepaste medische behandeling;
- de beroepsmatige deelname aan wedstrijden of trainingen voor zulke wedstrijden;
- de prestaties die de Verzekeraar door overmacht niet kan leveren;
- alle kosten die niet expliciet vermeld worden als gedekt binnen het kader van het contract.

6.2 UITSLUITINGEN BETREFFENDE DE BIJSTAND AAN PERSONEN

De waarborgen zijn niet van toepassing voor:

- goedaardige aandoeningen of letsels die de Verzekerde niet beletten zijn reis verder te zetten;
- Ziekten, hernieuwde aanvallen van Ziekten en het herstel van alle vastgestelde aandoeningen die nog niet geconsolideerd zijn en behandeld werden vóór de vertrekdatum van de reis en die een reëel gevaar voor een snelle verslechtering inhouden;
- de medische kosten in het land van de residentie van de Verzekerde;
- de kosten voor preventieve geneeskunde en badkuren;
- de kosten voor diagnose en behandeling die niet erkend zijn door het R.I.Z.I.V.;
- tussenkomsten en behandelingen die exclusief van esthetische aard zijn;
- het doel van de reis bestaat uit het verkrijgen van een medische behandeling of medisch advies;
- de omstandigheden gekend door de Verzekerde en/of aanwezig op het ogenblik van vertrek op reis waardoor de schade redelijkerwijze te verwachten was en/of waarvoor een negatief reisadvies werd uitgegeven door de transportondernemer, de World Health Organisation of door het Ministerie van Buitenlandse Zaken van het land waar de Verzekeringnemer is gevestigd;
- de medische kosten van routine.

7. ALGEMENE BEPALINGEN

TERRITORIALITEIT UITGEBREIDHEID VAN DE DEKKING

Wereldwijd.

AANVANGSDATUM VAN HET CONTRACT

De verzekering wordt van kracht op de dag van de uitgifte van de Visa Corporate Plus, Visa Corporate Gold, Mastercard Corporate Plus et Mastercard Corporate Gold kaart.

DE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

A. Aangifte van het schadegeval

A.1 de Verzekerde moet het overkomen van het schadegeval zo snel mogelijk melden aan de Verzekeraar.

A.2 de Verzekerde moet onverwijld alle nodige inlichtingen verschaffen en de verzoeken beantwoorden die hem gedaan worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang ervan te schatten. Opdat de bijstand optimaal zou geregeld worden en onder meer om het meest geschikte vervoermiddel te bepalen (vliegtuig, trein,...), zal de Verzekerde ervoor zorgen de Verzekeraar vóór elke interventie te contacteren en slechts kosten voor de bijstand aan te gaan met haar akkoord. Als hij dit niet doet, worden deze kosten terugbetaald tot een bedrag aangeduid in de algemene voorwaarden en binnen de perken van de kosten die de Verzekeraar aangegaan zou hebben, indien zij zelf deze dienst geregeld had.



B. Plichten van de Verzekerde bij een schadegeval

B.1 de Verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van de schade te voorkomen en te beperken.

B.2 de Verzekerde verbindt er zich toe, binnen een termijn van drie maanden na de tussenkomst van de Verzekeraar:

- de bewijzen te leveren van de aangegane uitgaven;
- het bewijs te leveren van de feiten die recht geven op de verzekerde prestaties;
- vanzelf de vervoerbewijzen terug te geven die niet gebruikt werden omdat de Verzekeraar dit vervoer ten laste genomen heeft. Wanneer de Verzekeraar de medische kosten voorgeschoten heeft, moet de Verzekerde vanzelf alle nodige stappen ondernemen bij de Sociale-Zekerheids- en/of verzorgingsinstellingen die deze zelfde kosten dekken, om er te terugbetaling van te verkrijgen.

C. Sancties

C.1 Indien de Verzekerde één van de hierboven voorziene verplichtingen niet naleeft en de Verzekeraar hierdoor schade ondervindt, heeft zij het recht aanspraak te maken op een vermindering van haar prestatie tot het bedrag van de schade die zij geleden heeft.

C.2 De Verzekeraar mag haar dekking weigeren indien de Verzekerde de hierboven vermelde verplichtingen met frauduleuze bedoelingen niet nageleefd heeft.

BEENDIGING VAN DE DEKKING

De dekking wordt onmiddellijk en in de rechtswege opgezegd in geval van:

- niet vernieuwing of intrekking van Visa Corporate Plus, Visa Corporate Gold, Mastercard Corporate Plus en Mastercard Corporate Gold kaart; of
- opzegging van het verzekeringscontract onderschreven door AirPlus International NV bij de Verzekeraar, op de einddatum van het contract in gevolge de opzegging.

VERJARING: elke vordering in het kader van deze verzekeringsovereenkomst verjaart na drie (3) jaar vanaf de gebeurtenis die er aanleiding toe geeft. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing tot aanvaarding of afwijzing van het schadegeval.

TAAL: De Verzekerde kan met de Verzekeraar communiceren en documentatie en/of andere informatie ontvangen in de taal van deze algemene voorwaarden.

KLACHTEN- EN GESCHILLENREGELING: bij problemen aangaande de toepassingsvoorwaarden van onderhavige verzekeringsovereenkomst kan de Verzekerde de Verzekeraar contacteren. De Verzekeraar streeft ernaar om de Verzekerde op een correcte en snelle manier te behandelen. Mocht de Verzekerde, ondanks de inspanningen van de Verzekeraar, toch niet tevreden zijn, kan deze als volgt een klacht indienen:

- Per e-mail: belgium.complaints@aig.com
- Per telefoon: 02 739 9690
- Per fax: 02 739 9393
- Per post: AIG Europe S.A., Complaints, Pleinlaan 11, 1050 Brussel

De Verzekeraar verzoekt de Verzekerde om steeds het polisnummer of het nummer van het schadedossier en, indien mogelijk, de naam van de contactpersoon bij de Verzekeraar te vermelden.



Ombudsman van de Verzekeringen

Indien de Verzekeraar geen toereikende oplossing aan de Verzekerde kan bieden en indien de klacht van de Verzekerde betrekking heeft op de verzekeringsovereenkomst, kan de Verzekerde zich ook richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen te de Meeûssquare 35, 1000 Brussel - TEL 02 547 5871 - FAX 02 547 5975 - info@ombudsman.as – www.ombudsman.as.

Aangezien AIG Europe S.A. een in Luxemburg gevestigde verzekeraar is, heeft u eveneens toegang tot de bevoegde Luxemburgse instanties voor klachten die u betreffende deze polis zou hebben. De contactgegevens van deze instanties vindt u op de website van AIG Europe S.A. <http://www.aig.lu/>.

Het indienen van een klacht verhindert het recht van de Verzekerde niet om een gerechtelijke procedure op te starten.

TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDHEID: deze overeenkomst wordt beheerst door het Belgisch Recht. Elk geschil met betrekking tot de uitvoering of de interpretatie van deze overeenkomst behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

BESCHERMING VAN DE PERSOONSgegevens

Hoe wij gebruik maken van Persoonlijke Informatie

Wij, AIG Europe, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

'**Persoonlijke Informatie**' identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u Persoonlijke Informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anderszins zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar Persoonlijke Informatie met ons.

De soorten Persoonlijke Informatie die wij verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde Persoonlijke Informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is) alsook andere Persoonlijke Informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen. Persoonlijke Informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Beheer van verzekeringscontracten, bv. communicatie, het verwerken en behandelen van schades en betalingen;
- Het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- Ondersteuning en advies betreffende medische en reiszaken;
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- Voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden;
- Marktonderzoek en analyse;
- (Interne) audit.

Gevoelige Persoonlijke Informatie – In verband met het verstrekken van verzekeringen en schadebeheer, zullen wij bepaalde Gevoelige Persoonlijke Informatie betreffende uw gezondheid en medische toestand verzamelen, en delen. We zullen dit doen mits uw uitdrukkelijk akkoord of indien anders toegestaan door de wet.

AirPlus International NV - Corporate Plus and Corporate Gold Assistance – 2040162 – NL – 20190201

10/12

AIG Europe S.A. is een verzekeraar naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806).
Maatschappelijke zetel te 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe S.A. is een verzekeraar met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financiën en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg.
Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor is gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel - BTW nummer: 0692.816.659. AIG Europe S.A. Belgisch bijkantoor is ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084. De NBB is gevestigd te de Berlaumontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.

Citibank 570-1210370-62 - IBAN: BE51 5701 2103 7062 - BIC: CITIBEBX.

U vindt onze Privacy en AssurMifid Policy op www.aig.be



Delen van Persoonlijke Informatie - Persoonlijke Informatie mag voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met de ondernemingen in onze groep en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wetten en voorschriften, zal Persoonlijke Informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties). Persoonlijke Informatie (inclusief informatie over lichamelijke schade) kan worden opgeslagen in schaderegisters die met andere verzekeraars gedeeld kunnen worden. Persoonlijke Informatie mag gedeeld worden met mogelijke overnemers en overnemers en mag overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Omwille van het wereldwijde karakter van onze activiteiten, kan uw Persoonlijke Informatie worden doorgegeven aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de gegevensbeschermingswetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonlijke Informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de gegevensbeschermingswetgeving. Verdere informatie over internationale doorgiften vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonlijke Informatie – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw Persoonlijke Informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonlijke Informatie leveren aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of een derde partij gebruiken om namens ons Persoonlijke Informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig geselecteerd en vereist worden om passende beveiligingsmaatregelen te nemen.

Uw rechten – U hebt een aantal rechten onder de gegevensbeschermingswetgeving in verband met ons gebruik van Persoonlijke Informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts in bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen onderworpen zijn. Deze rechten kunnen onder andere zijn een recht op toegang tot Persoonlijke Informatie, een recht om onjuiste gegevens te corrigeren, een recht om gegevens te wissen of een verzoek de verwerking van Persoonlijke Informatie te beperken. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw Persoonlijke Informatie naar een andere organisatie over te dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonlijke Informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonlijke Informatie verzamelen, gebruiken en bekendmaken, vindt u in ons volledige Privacybeleid via: <http://www.aig.be/nl/privacybeleid> of vraag een exemplaar op door te schrijven naar: Data Protection Officer, AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel, of per e-mail naar: dataprotectionofficer.be@aig.com.

Subrogatie: Door betaling van de vergoeding treedt de Verzekeraar ten belope van het bedrag van de vergoeding in de rechten en rechtsoverdrachten van de Verzekerde of de begunstigde(n) tegen de aansprakelijke derde(n).

Belangenconflicten: Een rigoureuus beleid voor het beheer van belangenconflicten is in voege bij de Verzekeraar in overeenstemming met de geldende regelgeving. Hierbij worden strenge normen inzake eerlijkheid en integriteit gehanteerd. Meer informatie over dit belangenconflictenbeleid kan schriftelijk worden aangevraagd bij AIG Europe S.A., Compliance Dept, Pleinlaan 11, 1050 Brussel.



MEERDERE VERZEKERINGEN

Ingeval de Verzekerde op de aanvangsdatum een andere polis heeft onderschreven die dezelfde dekkingen geeft en dezelfde bepalingen en voorwaarden bevat als dit contract, dient hij dit te melden aan de Verzekeraar, met vermelding van alle toepasselijke details.

In geval er een vergoedbare schade ontstaat, zal de Verzekeraar deelnemen aan de betaling van de vergoeding van de schade pro rata aan de verzekerde som in iedere polis. Deze vergoeding zal nooit het totaalbedrag van de opgelopen schades overschrijden en zal het aandeel van deze polis niet de hogervermelde verzekerde som overschrijden.

Deze bijstandsdiensten zijn enkel van toepassing voor de Corporate Plus en Corporate Gold kaarten uitgegeven door AirPlus International NV.

Om een beroep te doen op onze bijstandsdiensten, bel AirPlus International Travel Assistance op het nummer:

+32 (3) 253 61 16, 24 uur/dag.

Collect calls worden aanvaard.

ALGEMENE UITSLUITINGEN

De Verzekeraar is bovendien niet gehouden tot het verlenen van dekking en de Verzekeraar is niet gehouden om enig schadegeval uit te betalen of enig voordeel onder de polis te verlenen voor zover de dekking, betaling van het schadegeval of verlening van het voordeel de Verzekeraar, haar moedervernootschap of haar ultieme controlerende entiteit zou blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, België of de Verenigde Staten van Amerika.

De bovenstaande Algemene definities, Algemene bepalingen en Algemene uitsluitingen zijn van toepassing op alle hierna opgenomen waarborgen, ook al worden zij niet expliciet herhaald.