



**ASSURANCE DESAGREMENTS DE VOYAGE POUR LES TITULAIRES
D'UNE CARTE VISA OU MASTERCARD EMISE PAR AIRPLUS INTERNATIONAL
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, Luxemburg. 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, <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.

DECLARATIONS

PERSONNES ELIGIBLES ET ASSUREES

Le Titulaire d'une des cartes suivantes:

- Visa Corporate avec codes BIN 485778, 485754, 485756
- Mastercard Corporate avec codes BIN 558799, 558742, 558761 émise par le Preneur d'Assurance; son conjoint et ses enfants de moins de 25 ans, fiscalement à charge de l'Assuré et vivant dans le Pays.

En outre, sont également couvertes les cartes « Lodged Cards » ou aussi appelés "Travel Key" et "Epay Cards" qui peuvent être identifiées sur base de l'un des codes BIN énumérés ci-dessus (les premiers numéros d'une carte).

Pour la carte Travel Key et Epay avec code BIN susmentionné, les Assurés sont les employés de la société titulaire de la carte et les personnes qui ont été désignées par la société pour une mission, pour autant qu'elles soient elles-mêmes titulaires d'une carte VISA /Mastercard avec un code BIN susmentionné. La garantie applicable sera alors celle liée à la Carte de l'Assuré.

Si, au sein d'une seule et même Société, une seule carte VISA/Mastercard avec le code BIN susmentionné est utilisée comme moyen de paiement pour l'achat d'un ou plusieurs tickets de transport, les personnes autorisées voyageant avec ces tickets seront considérées comme Assurés, pour autant qu'elles soient elles-mêmes titulaires d'une carte VISA/Mastercard avec un code BIN susmentionné. La garantie applicable sera alors celle liée à la Carte de l'Assuré.

Nonobstant le fait que le billet de Voyage soit payé par l'AirPlus Company Account (avec le BIN 1220 ou 1920), l'ensemble des assurances sera d'application comme si la carte AirPlus International avait été utilisée pour le paiement.

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

PRENEUR D'ASSURANCE : La société AirPlus International SA.

AirPlus International SA – Travel Inconvenience – Travel Assistance –2040161– FR –20190201

1/12

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, Luxemburg. 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, <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

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

Vous trouverez notre Privacy et AssurMifid Policy sur www.aig.be

SECTION 1 : DESAGREMENTS DE VOYAGE

1. DÉFINITIONS

Etranger: en dehors du Pays.

Enfant: personne de moins de 25 ans, fiscalement à charge de l'Assuré et vivant dans le Pays.

Pays: le pays où le Titulaire de Carte est domicilié.

Voyage couvert: les 90 premiers jours d'un voyage en dehors du Pays.

Détournement: la prise ou le contrôle illégal d'un avion ou d'un véhicule de transport en commun (ou de son équipage) dans lequel l'Assuré voyage en tant que passager payant.

Enlèvement, détention: l'enlèvement arbitraire et la détention sous la contrainte ou par des moyens frauduleux, d'un quelconque Assuré par une ou plusieurs personnes ou par un groupe exigeant une rançon ou une série de rançons pour la libération de cet ou de ces Assuré(s).

Bagage: les biens personnels appartenant à l'Assuré, ou pour lesquels il/elle est responsable; qui sont pris par lui/elle, envoyés à l'avance ou acquis par lui/elle pendant le Voyage couvert.

Preneur d'assurance: le souscripteur de la police.

Conjoint: le mari ou la femme légalement marié(e) ou le/la partenaire avec qui le Titulaire de Carte vit maritalement, pour autant que cette personne réside à la même adresse que le Titulaire de Carte depuis plus de six mois.

Guerre: guerre, invasion, acte d'un ennemi étranger, hostilités, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé et tout acte de violence collective de même nature catastrophique que la guerre.

2. GARANTIES

Les garanties définies ci-dessous sont uniquement applicables pour autant qu'au moins 50 % des titres de transports du voyage aient été payés au moyen d'une carte VISA/Mastercard portant le code BIN précisé ci-dessus dans l'article – Déclarations – de cette police.

2.1 Retard de vol, correspondance manquée, embarquement refusé

L'Assureur indemniserà l'Assuré jusqu'à concurrence de maximum de 250 EUR pour des frais de repas, de rafraîchissements et d'hôtel encourus par lui et consécutifs à un retard dépassant les 4 heures et dû à:

- un retard ou une annulation d'un voyage réservé et confirmé par l'Assuré sur une ligne aérienne régulière;
- un embarquement refusé suite à un overbooking pour un voyage réservé et confirmé par l'Assuré sur une ligne aérienne régulière;
- une arrivée tardive du vol de correspondance de l'Assuré, ayant pour conséquence qu'il rate sa correspondance ultérieure.

L'indemnité maximum est applicable par Assuré et par événement. L'indemnité maximum par Voyage couvert est limitée à 500 EUR.

L'indemnité maximum par Assuré et par an est limitée à 2.000 EUR.

CONDITIONS ET LIMITATIONS

- La notification d'une demande d'indemnité doit se faire par écrit endéans les 21 jours de la survenance du retard.
- L'ABC World Airways Guide sera le guide général de référence pour l'horaire prévu de la compagnie aérienne régulière et confirmé sur le billet de transport.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite si des moyens de transport alternatifs comparables ont été mis à la disposition de l'Assuré endéans les 4 heures après l'heure de départ prévue de son vol ultérieur ou endéans les 4 heures de l'heure d'arrivée d'un vol de correspondance réel.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite si le retard est dû à une grève ou une action syndicale en cours ou annoncée avant le début du Voyage couvert.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite si le retard est dû au retrait du service de la compagnie aérienne par une autorité civile et qui avait été signalée avant le début du Voyage couvert.

2.2 Retard de bagage

L'Assureur indemniserà l'Assuré jusqu'à concurrence de maximum 250 EUR pour toute dépense raisonnable encourue par lui/elle pour l'achat de vêtements ou d'articles de toilette de remplacement, au cas où les bagages enregistrés de l'Assuré lui sont délivrés plus de 4 heures après l'arrivée de son vol à l'Étranger.

L'indemnité maximum est applicable par Assuré et par événement. L'indemnité maximum par Voyage couvert est limitée à 500 EUR.

L'indemnité maximum par Assuré et par an est limitée à 2.000 EUR.

CONDITIONS ET LIMITATIONS

- La notification d'une demande d'indemnité doit se faire par écrit endéans les 21 jours de la survenance du retard.
- L'ABC World Airways Guide sera le guide général de référence pour l'horaire prévu de la compagnie aérienne régulière et confirmé sur le billet de transport.
- L'Assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour récupérer les bagages enregistrés.
- La notification de tout retard apparent des bagages doit être faite immédiatement aux autorités compétentes de l'aéroport.
- La confiscation des bagages par les douanes ou toute autorité gouvernementale ne peut être à l'origine d'une demande d'indemnité.
- Les demandes d'indemnité seront uniquement prises en considération pour les achats de vêtements ou d'articles de toilette de remplacement et pour autant que ces achats aient été effectués endéans les 4 jours de l'arrivée à destination.
- L'Assureur ne paiera aucune indemnité si l'Assuré retourne dans son Pays.

2.3 Perte, vol ou dégâts aux bagages

Si les bagages enregistrés de l'Assuré, placés sous le contrôle de la compagnie aérienne avec laquelle l'Assuré voyage lors d'un Voyage couvert, sont perdus, volés, partiellement ou totalement détruits, l'Assureur indemniserà l'Assuré jusqu'à concurrence de maximum 800 EUR.

L'indemnité maximum est applicable par Assuré et par événement. L'indemnité maximum par Assuré et par an est limitée à 1.600 EUR.

CONDITIONS ET LIMITATIONS

- **La notification d'une demande d'indemnité doit se faire par écrit endéans** les 21 jours.
- L'ABC World Airways Guide sera le guide général de référence pour l'horaire prévu de la compagnie aérienne régulière et confirmé sur le billet de transport.
- L'Assuré doit avoir pris toutes les mesures raisonnables pour récupérer ses bagages enregistrés.
- Au cours de la première année de l'achat, le montant du remboursement sera calculé à 75 % du prix d'achat. A partir de la deuxième année de l'achat, la valeur sera réduite de 10 % par an.
- Pour des articles de valeur, tels que bijoux, fourrures, matériel photographique, de cinéma ou d'enregistrement, le remboursement sera limité à 300 EUR par demande d'indemnité et par Assuré.
- Par demande d'indemnité, une franchise de 75 EUR sera appliquée.
- Toute dépense payée par l'Assureur sous le point 2.2. sera déduite du montant total payé sous le point 2.3., au cas où les bagages s'avèreraient définitivement perdus.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite pour la perte ou pour des dégâts dus aux mites, à la vermine, à l'usure, à des conditions atmosphériques ou climatiques ou à une détérioration graduelle, à une défaillance mécanique ou électrique ou un quelconque procédé de nettoyage, de restauration, de réparation ou de modifications ou à des dégâts suite à une mauvaise utilisation de l'objet.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite si la perte n'a pas été signalée à la police ou à la compagnie de transport.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite pour une perte due à la confiscation ou à la détention par les douanes ou une autre autorité.
- Aucune demande d'indemnité ne pourra être introduite pour la perte de billets de banque, de pièces ayant cours, de lettres de change, de mandats postaux, de chèques, de chèques-repas, de cartes d'achat, de tickets de transport, de cartes de débit/ de crédit, de bons-cadeaux et de bons/coupons reçus ou acquis au cours d'un Voyage couvert.

2.4 Perte de passeport / de carte d'identité

Au cas où le passeport ou la carte d'identité de l'Assuré serait perdu(e), volé(e) ou détruit(e) pendant un Voyage couvert, l'Assureur indemniserà l'Assuré pour les dépenses de voyage et de séjour nécessairement encourues pour permettre à l'Assuré d'obtenir un passeport ou un visa de remplacement, ou le remplacement temporaire de celui-ci, jusqu'à concurrence de 1.500 EUR.

2.5 Détournement, enlèvement, détention

L'Assureur payera un montant de 200 EUR pour toute période de 24 heures révolues durant lesquels l'Assuré est détenu de force ou illégalement suite à un détournement ou un enlèvement au cours d'un Voyage couvert.

CONDITIONS ET LIMITATIONS

- Le montant est payable pendant maximum 100 jours consécutifs.
- Aucune demande d'indemnité ne peut être introduite si la perte est directement ou indirectement la conséquence d'une guerre.

SECTION 2 : ASSISTANCE DE VOYAGE

- ❖ **L'Organisme qui assure le Service d'Assistance : AIG Europe S.A., succursale Belge**, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles
- ❖ **L'Émetteur : AirPlus International SA**, Boulevard de l'Impératrice 66, 1000 Bruxelles

3. CONDITIONS GÉNÉRALES

3.1 VALIDITÉ DE LA CARTE

Les avantages de cette Police seront refusés si la validité de la carte est à juste titre contestée par l'Émetteur.

3.2 COMPORTEMENT DE L'ASSURÉ

L'Assuré doit prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter de devoir introduire des demandes d'indemnité ou pour les limiter à un minimum.

3.3 PROCÉDURE OBLIGATOIRE POUR INFORMER L'ORGANISME QUI ASSURE LE SERVICE D'ASSISTANCE

Afin de pouvoir bénéficier des avantages de la Police, l'Assuré doit contacter l'Organisme qui assure le Service d'Assistance dès le moment de la survenance d'une demande d'indemnité effective ou potentielle. En tous les cas, l'Assuré doit contacter l'Organisme qui assure le Service d'Assistance pour des dépenses dépassant 250 EUR ou dès que matériellement possible, en vue d'obtenir une autorisation préalable de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance.

3.4 COUVERTURE

Chaque Assuré est couvert, même s'il voyage séparément. L'Assuré est couvert dans le monde entier, pendant un nombre illimité de voyages privés ou d'affaires à l'Étranger, chacun de maximum 90 jours consécutifs, commençant et se terminant dans le Pays. La couverture est cependant limitée à un total de 183 jours passés hors du Pays de résidence au cours de toute période de 12 mois.

3.5 LIMITATIONS

L'utilisation de duplicata ou de Cartes multiples n'engagera pas le Titulaire de Carte, l'Émetteur ou l'Organisme qui assure le Service d'Assistance pour un montant dépassant la limite la plus haute d'application pour n'importe quelle Carte du Titulaire pour des dépenses encourues par n'importe quel Assuré suite à n'importe quel incident couvert par les conditions de l'assurance fournie pour les Cartes.

3.6. PÉRIODE DE COUVERTURE

La couverture sur base de cette Police débute à la date mentionnée dans la lettre par laquelle l'Émetteur approuve la demande de la Carte et dure jusqu'à ce que celle-ci cesse d'être valide, pour quelque raison que ce soit.

3.7. ENGAGEMENT DE L'ORGANISME QUI ASSURE LE SERVICE D'ASSISTANCE

L'Organisme qui assure le Service d'Assistance fera tous les efforts possibles pour fournir la gamme complète des services dans toutes les circonstances prévues ici. Des endroits géographiquement isolés ou des circonstances hostiles imprévues peuvent empêcher de fournir le niveau d'assistance habituel, mais dans tous les cas où de telles difficultés se produisent, l'avantage financier entier sera d'application, soumis aux conditions de la Police.

3.8. MISE A DISPOSITION DE TICKETS DE TRANSPORT NON UTILISÉS

En cas de rapatriement de l'Assuré, tout ticket de transport non utilisé sera mis à la disposition de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance, à la demande de celui-ci.

3.9. EXCLUSION DE L'ASSURÉ

Toute Fraude, contrefaçon ou falsification de preuve de la part de l'Assuré mettra automatiquement fin aux obligations de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance à cet Assuré les services à cette occasion particulière.

3.10. REMBOURSEMENT - FRAIS

Dans toutes les circonstances où l'Organisme qui assure le Service d'Assistance avance de l'argent à l'Assuré, cet Organisme aura le droit de porter directement ces avances au compte-Carte du Titulaire. L'Organisme a le droit d'ajouter des frais administratifs de 3%, avec un minimum de 10 EUR, pour chaque avance effectuée. En tous les cas, le Titulaire de Carte devra rembourser les frais pour lesquels l'Organisme qui assure le Service d'Assistance n'est pas responsable, endéans le mois de la demande.

4. GARANTIES

Les garanties définies ci-dessous sont uniquement applicables pour autant qu'au moins 50 % des titres de transports du voyage aient été payés au moyen d'une carte VISA/Mastercard portant le code BIN précisé ci-dessus dans l'article – Déclarations – de cette police.

4.1. ASSISTANCE DE VOYAGE : DEFINITIONS

Etranger: en dehors du Pays.

Pays: le pays où le Titulaire de Carte est domicilié.

Domicile : le lieu de résidence principale dans le Pays

Equipe médicale: la structure médicale appropriée pour le cas médical tel que déterminé par le Responsable médical en chef de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance.

Soins médicaux: une procédure chirurgicale ou médicale dont le seul but est le traitement d'une maladie ou d'une blessure grave.

4.1.1 Informations avant le voyage

A la demande de l'Assuré, l'Organisme qui assure le Service d'Assistance lui fournira avant son voyage des informations à propos des sujets suivants:

- des informations pour la préparation du voyage;
- des informations sur les visas et les passeports;
- des informations sur les vaccinations exigées pour les voyages à l'Étranger;
- des informations sur les réglementations des douanes et taxes;
- des informations sur les cours du change et la TVA;
- le renvoi aux ambassades et aux consulats.

4.1.2 Avance de fonds

L'Organisme qui assure le Service d'Assistance avancera ou garantira les paiements jusqu'à 2.000 EUR, au nom de l'Assuré, en vue de couvrir des dépenses immédiates dans des situations d'urgence inattendues où la Carte ne peut être utilisée pour le paiement, suite à la perte ou au vol dûment signalé aux autorités compétentes et à l'Émetteur ou à la personne désignée par l'Émetteur. Si nécessaire, la limite susmentionnée sera augmentée avec l'autorisation préalable de l'Émetteur. En tout cas, l'Assuré ou toute personne agissant en son nom signera une reconnaissance de dette préalablement à toute avance ou garantie de la part de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance. L'Organisme qui assure le Service d'Assistance sera autorisé à demander le remboursement des sommes avancées, conformément à l'article 3.10, dès que l'Assuré retourne dans son Pays et endéans un maximum de 3 mois à compter de la date de l'avance ou de la garantie donnée par l'organisme qui assure le service d'assistance. Si nécessaire et à la demande de l'Assuré, l'Organisme qui assure le Service d'Assistance entrera en contact avec l'assurance-maladie de l'Assuré, le cas échéant, afin de permettre un règlement direct des dépenses médicales par l'assurance-maladie.

4.2. ASSISTANCE MÉDICALE

4.2.1 Couverture en dehors du pays de résidence pour des frais médicaux

Dans le cas d'une admission à l'hôpital suite à une maladie ou une blessure ou de soins médicaux en dehors de l'hôpital au cours d'un voyage à l'Étranger, l'Organisme qui assure le Service d'Assistance avancera l'argent pour les frais médicaux jusqu'à concurrence de 10.000 EUR et payera directement le prestataire de soins médicaux dans le cadre de l'avantage Avance de fonds, tel que décrit en 4.1.2.

4.2.2 Evacuation médicale/rapatriement

Si l'Assuré souffre d'une blessure ou d'une maladie au point que l'Équipe médicale et le médecin traitant recommandent l'hospitalisation, l'Organisme qui assure le Service d'Assistance arrangera:

- a. le transfert de l'Assuré vers un des hôpitaux les plus proches et
- b. si des raisons médicales le nécessitent,
 - I. le transfert de l'Assuré vers un hôpital mieux équipé pour traiter la blessure ou la maladie en question, ou
 - II. le rapatriement direct jusqu'à un hôpital ou un autre établissement de santé approprié près de son Domicile, si son état de santé permet un tel rapatriement. L'Équipe médicale de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance et le médecin traitant détermineront si l'état de santé de l'Assuré permet le rapatriement en tant que passager normal ou si d'autres arrangements doivent être pris en fonction des circonstances.

4.2.3 Visite d'urgence

Si l'Assuré devait être hospitalisé suite à une blessure ou une maladie et si cela est conseillé pour des raisons médicales par l'Équipe médicale, l'Organisme qui assure le Service d'Assistance organisera et supportera les frais d'un ticket aller-retour (en classe économique, au départ du Pays) ainsi qu'une chambre d'hôtel, pour toute personne demandée par l'Assuré et résidant dans le Pays.

4.2.4 Rapatriement après soins médicaux

Lorsque l'Assuré peut quitter l'hôpital local où il a été admis, l'Organisme qui assure le Service d'Assistance arrangerait et supporterait les frais de rapatriement de l'Assuré vers son Domicile en tant que passager normal, si cela est possible, sur base de l'avis médical à la fois du médecin traitant et de l'Équipe médicale de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance. Cet Organisme prendra les dispositions nécessaires en fonction de l'état de santé de l'Assuré et supporterait les frais de ces dispositions, si ces autres dispositions ne sont pas couvertes par le billet de retour d'origine de l'Assuré.

4.2.5 Chambre d'hôtel pour la convalescence

L'Organisme qui assure le Service d'Assistance réserverait une chambre d'hôtel pour l'Assuré pour sa seule convalescence immédiatement après son renvoi de l'hôpital et si cela est jugé médicalement nécessaire à la fois par le médecin traitant et par l'Équipe médicale. Cette dépense est limitée à 100 EUR par jour. L'Équipe médicale déterminerait avec le médecin traitant local la durée nécessaire à la convalescence.

4.2.6 Rapatriement de la dépouille mortelle

En cas de mort de l'Assuré, l'organisme qui assure le service d'assistance prendra toutes les mesures nécessaires (y compris celles exigées pour répondre aux formalités officielles) pour le rapatriement du corps de l'Assuré ou de ses cendres jusqu'au lieu d'inhumation dans le Pays, à l'exclusion des dépenses funéraires et d'enterrement.

4.2.7 Exclusions spécifiques concernant l'assistance médicale

La Police n'offre aucune couverture en ce qui concerne:

- a) les demandes d'indemnité suite à un voyage entrepris par l'Assuré contre l'avis d'un médecin ou dans le but de subir des soins médicaux à l'Étranger ;
- b) les demandes d'indemnité résultant directement ou indirectement d'un état de santé qui existait déjà dans les six mois précédant le voyage, à moins qu'un médecin ait donné une confirmation écrite formelle de l'aptitude de l'Assuré à voyager, et ce, avant son départ ;
- c) les demandes d'indemnité suite à un état de santé pour lequel l'Assuré a été hospitalisé dans les 12 derniers mois, ou pour lequel l'Assuré figure sur une liste d'attente d'un hôpital, ou pour lequel il a reçu un pronostic terminal, à moins qu'un médecin ait donné une confirmation écrite formelle de l'aptitude de l'Assuré à voyager, et ce, avant son départ ;
- d) les demandes d'indemnité résultant directement ou indirectement de soins médicaux à l'Étranger, prévus ou connus à l'avance ;
- e) Les demandes d'indemnité résultant de rapatriement d'urgence ou les dépenses sont engagées sans l'approbation préalable de l'Organisme qui assure le Service d'Assistance ;
- f) Les demandes d'indemnité résultant d'une maladie mentale, un trouble post-traumatique ou une maladie vénérienne ;
- g) Les demandes d'indemnité résultant d'un enterrement, embaumement ou cérémonie, sauf obligation par la loi locale.

4.2.8 Exclusions spécifiques concernant les frais médicaux

La Police n'offre aucune couverture en ce qui concerne:

- a) Les demandes d'indemnité résultant d'un vol ou autre activité aérienne exercé par l'Assuré, sauf si ce dernier est passager payant ;
- b) Les demandes d'indemnité résultant de la participation de l'Assuré à une formation en vue d'un concours hippique..
- c) Courses cyclistes ou courses de vitesse avec des véhicules à moteur ;
- d) Les demandes d'indemnité par l'Assuré résultant d'une participation à un sport en tant que professionnel dans le cas où les revenus de celui-ci dépassent 25% de son salaire annuel ;
- e) Les demandes d'indemnité résultant de la grossesse, la naissance ou l'avortement ainsi que des complications de celui-ci.
- f) Les demandes d'indemnité résultant d'une maladie mentale, un trouble post-traumatique ou une maladie vénérienne ;
- g) Les demandes d'indemnité résultant des examens périodiques ou des examens de routine ;
- h) Les demandes d'indemnité résultant de traitements de guérison pour la convenance personnelle ;
- i) Les demandes d'indemnité résultant de la chirurgie esthétique, sauf si celle-ci est liée à une blessure corporelle.

5. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Aucun Avantage découlant de cette Police ne sera payé en ce qui concerne:

5.1. Les demandes d'indemnité suite à des circonstances connues de l'Assuré avant le début de son voyage,

5.2. Les pertes, dégâts ou frais qui, au moment de leur survenance, sont couverts par un autre contrat existant, ou qui auraient dû être assurés si la Police n'avait pas existé.

5.3. Les frais qui auraient dû être payés si l'incident, qui est le sujet de la demande d'indemnité, n'était pas arrivé.

5.4. Les pertes indirectes, de toute sorte, autres que celles qui sont expressément mentionnées dans les conditions de la Police.

5.5. Tout acte délibéré de la part de l'Assuré.

5.6. Le suicide ou la folie de l'Assuré, la volonté délibérée de se nuire, l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'utilisation de dissolvants ou le fait d'être sous l'influence de l'alcool ou de drogues.

5.7. La perte, les dégâts, la mort, les blessures, la maladie, l'invalidité ou des frais causés par la guerre, une invasion, les actes d'un ennemi étranger, les hostilités (guerre déclarée ou non), activités terroristes, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé, ou participation à des agitations internes ou émeutes, de tout ordre.

5.8. La responsabilité légale, de toute sorte, causée directement ou indirectement par ou résultant de:

5.8.1. La radiation ionisante ou la contamination par la radioactivité provenant d'autres déchets radioactifs de la combustion de combustible nucléaire.

5.8.2. Les propriétés radioactives, toxiques, explosives, ou autrement dangereuses d'un assemblage nucléaire explosif ou de ses composants.

DISPOSITIONS GENERALES

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
- 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 – www.ombudsman.as.

AIG Europe S.A. étant une société d'assurance basée au Luxembourg, en plus de la procédure de réclamation décrite ci-dessus, vous avez accès aux organismes de médiation luxembourgeois pour toute plainte que vous pourriez avoir concernant votre police. Les coordonnées des organes de médiation luxembourgeois sont disponibles sur le site d'AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>.

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 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.

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.

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.