



Group+

Business Travel Accident
Conditions Générales





Group+ Business Travel Accident

La présente POLICE d'assurance est un contrat conclu entre le PRENEUR D'ASSURANCE et la COMPAGNIE, AIG Europe S.A..

La COMPAGNIE accepte de fournir l'assurance exposée dans la présente POLICE au titre des sections (et sous-sections) couvertes et reprises au Tableau des Invalidités. Les présentes conditions générales, les CONDITIONS PARTICULIÈRES et tous les avenants joints (appelés la POLICE d'assurance) détaillent l'ensemble de la couverture fournie ainsi que les conditions qui s'y appliquent. La COMPAGNIE ne couvrira que les personnes désignées comme ASSURÉS dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES et/ou tout avenant joint pendant la PÉRIODE D'ASSURANCE pour autant que la prime requise soit payée.

Le PRENEUR D'ASSURANCE est invité à lire la présente POLICE d'assurance pour s'assurer de comprendre la couverture fournie et les limitations applicables. Si un élément quelconque de la couverture requiert un éclaircissement ou ne répond pas aux besoins du PRENEUR D'ASSURANCE, ce dernier doit en premier lieu soulever ce point avec son courtier, le cas échéant.

La police d'assurance est souscrite par AIG Europe S.A., Société de droit luxembourgeois, RCS n° B 218806. Siège social: 35D 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, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA 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.

S'il est disponible, vous trouverez le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA sur le site <http://www.aig.lu/>.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.

TABLE DES MATIÈRES

Prestations d'assistance



Procédure en cas de sinistre



Période Opérationnelle de couverture

Core Module

Section 1. Individuelle Accidents	12
1.1. Décès et invalidité permanente suite à un accident.....	12
1.2. Prestations supplémentaires & Extensions	14
1.2.1. Prestations accordées au survivant d'un Accident	14
1.2.2. Prestations accordées au soutien à la famille.....	17
1.2.3. Frais de changement ou d'adaptation du lieu de travail	19
Section 2. Frais Médicaux	20
2.1. Garantie	20
2.2. Extensions	20
2.3. Conditions	21
Section 3. Rapatriement et autres frais de voyage urgents	21
3.1. Garantie	21
3.2. Extensions	21
3.3. Conditions	22
Section 4. Responsabilité civile	22
4.1. Garantie	22
4.2. Extensions	23
4.3. Conditions	23
4.4. Exclusions	23
Section 5. Annulation de voyage	24
5.1. Garantie	24
5.2. Conditions	24
5.3. Exclusions	24
Section 6. Interruption ou modification de voyage	25
6.1. Garantie	25
6.2. Conditions	25
6.3. Exclusions	25

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.

Section 7. Frais juridiques	28
7.1. Garantie	28
7.2. Conditions	28
7.3. Extensions	28
7.4. Exclusions	29
Section 8. BAGAGES	29
8.1. Garantie	29
8.2. Extensions	30
8.3. Conditions	30
8.4. Exclusions	31
Section 9. Vol d'argent	31
9.1. Garantie	31
9.2. Extension	32
9.3. Conditions	32
9.4. Exclusions	32
Section 10. Désagréments de voyage	33
10.1. Garantie	33
10.2. Conditions	33
10.3. Exclusions	33
10.4. Extensions	34
Section 11. Exonération de la Franchise du Véhicule de Location	34
11.1. Garantie	34
11.2. Conditions	34
11.3. Exclusions	34

Assured Module

Section 12. Détournement	36
Section 13. Enlèvement, Rançon et Extorsion	36
13.1. Garantie	36
13.2. Conditions	38
13.3. Exclusions	39
Section 14. Gestion de crise	39
14.1. Garantie	39
14.2. Conditions	40
14.3. Exclusions	40

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



Section 15. Recherche et sauvetage	40
15.1. Garantie	40
15.2. Conditions	41
15.3. Exclusions	41
Section 16. Evacuation pour raisons politiques et suite à une catastrophe naturelle	41
16.1. Garantie	41
16.2. Conditions	42
16.3. Exclusions	42

Définitions générales



Exclusions Générales

Dispositions Générales

Règlement des plaintes et litiges

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.

Prestations d'assistance

Le réseau du centre d'assistance est joignable 24 heures sur 24, 365 jours par an.

**En cas de besoin, il faut appeler le service d'assistance téléphonique au :
+32 (0)2 739 99 90 (24h/24)**

Lorsque le Centre d'assistance est contacté, les informations suivantes doivent lui être fournies:

- 1) le nom de l'ASSURÉ et le numéro de la POLICE d'assurance ;
- 2) le numéro de téléphone auquel l'ASSURÉ peut être joint ;
- 3) la nature de l'assistance ;
- 4) la localisation (ville/pays) de l'ASSURÉ ;
- 5) le nom de l'employeur, de la société ou de l'organisation de l'ASSURÉ.

Une assistance est disponible pour les urgences ou demandes médicales, ainsi que pour des conseils de voyage avant, pendant et après le VOYAGE PROFESSIONNEL. Voici un aperçu des différentes prestations d'assistance disponibles:

Modules	Services d'assistance médicale	Description
Core	Assistance téléphonique 24h/24	Assistance joignable 24 heures sur 24, 365 jours par an, assurée par des coordinateurs multilingues, jouissant d'une expérience certaine dans les procédures des Hôpitaux et cliniques à travers le monde.
Core	Expertise médicale	Disponible à tout moment pour s'assurer que le traitement médical le plus approprié est administré ou pour prodiguer des conseils médicaux.
Core	Paiement direct de l'HÔPITAL Local	Dans la mesure du possible, le Centre d'Assistance prend directement en charge les factures d'HÔPITAL.
Core	Rapatriement	Modalités de rapatriement d'urgence, dont le recours aux ambulances aériennes ou aux compagnies aériennes régulières, selon les circonstances, et si nécessaire, en présence d'une équipe médicale dotée de l'équipement complet. À son retour, l'ASSURÉ sera transporté de la façon la plus appropriée à l'HÔPITAL ou à son domicile dans son PAYS DE RÉSIDENCE si nécessaire.
Modules	Autres services d'assistance	Description
Core	Référence médicale	Conseil et renvoi en matière du choix d'un HÔPITAL, d'une clinique ou d'un dentiste approprié pour les traitements courants.
Core	Référence juridique	Dans des situations d'urgence, en vue du renvoi vers une ambassade, un consulat ou un autre organe, y compris un avocat parlant la langue du pays, si une assistance juridique s'avère nécessaire.
Core	Envoi de fournitures médicales d'urgence	Si l'ASSURÉ ne peut disposer de médicaments, de sang ou d'équipements médicaux indispensables pour un traitement ou si une prothèse, des lunettes et/ou des lentilles de contact ont été perdues, cassées ou volées et que l'ASSURÉ est dans l'impossibilité de les obtenir sur place, le Centre d'Assistance en fait la recherche et les envoie. La COMPAGNIE ne prend en charge que les frais d'expédition.



Core	Relai de message d'urgence	Transmission des messages à la famille et aux partenaires professionnels en cas d'urgence.
Core	Service de voyage d'urgence	Si l'état de santé de l'ASSURÉ ne permet pas son rapatriement, le Centre d'Assistance propose un service de voyage d'urgence complet en liaison avec un MÉDECIN, un HÔPITAL ou les PARENTS de l'ASSURÉ afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour que ces derniers puissent se rendre au chevet de l'ASSURÉ hospitalisé ou malade à l'ÉTRANGER, en ce compris les dépenses en transport, hébergement, guide, interprète, taxi, téléphone et garde d'ENFANT, qui ont été engagées et recommandées par les responsables médicaux du Centre d'assistance et dans les limites de la POLICE d'assurance. Toute personne devant se rendre à l'ÉTRANGER au chevet d'un ASSURÉ malade ou hospitalisé sera couverte au titre de la section 2 - Frais médicaux.
Core	Avance en numéraire	Aide au remplacement d'espèces perdues ou volées à l'ÉTRANGER et conseille l'ASSURÉ au sujet de l'annulation de cartes de crédit ou de chèques de voyage perdus ou volés. Tout montant avancé est soit déduit d'indemnités ultérieures versées dans le cadre de la présente POLICE - section 9 – Vol d'argent, soit remboursé ultérieurement à la COMPAGNIE par l'ASSURÉ.
Plus	Assistance portuaire et aéroportuaire.	Mise en rapport avec le transporteur et conseils à l'ASSURÉ, si ce dernier est retardé sur son trajet vers son point de départ et le cas échéant, préparer si nécessaire les modalités pour poursuivre son voyage.
Plus	Modalités funéraires	Organiser le rapatriement de la dépouille et régler les documents d'import/export nécessaires.
Plus	Documents de voyage de remplacement	Assistance pour l'obtention et le remplacement de passeports, visas et autres documents de voyage s'ils ont été perdus ou volés lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, ainsi que les modifications de voyage et d'hébergement liées à une demande d'intervention au titre de la section 8 - Bagages.
Plus	Perte de clés	Assistance pour trouver un professionnel dans le cadre d'une demande d'intervention au titre de la section 8 - Bagages, toutefois la COMPAGNIE n'effectuera pas l'intervention.
Core	Conseils psychologiques	Aide à trouver un prestataire adapté dans le cadre d'une demande d'intervention au titre de la section 1 - Traitement psychologique et Thérapie psychologique.
Modules	Services de conseils de voyage via une App et un site internet www.aig.be/travelguard	Description
Core	Conseils avant le DÉPART	Informations utiles et pertinentes en préparation d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, en ce compris la réglementation en matière des banques et des devises, les renseignements relatifs à l'obtention d'un visa, les prescriptions de santé et les conventions bilatérales.
Core	Avertissements aux voyageurs par email	Des avertissements réguliers envoyés directement à l'ASSURÉ par email lui permettant d'anticiper un changement de situation politique ou de conditions météorologiques difficiles qui pourraient perturber un voyage important.



Core	Formation de sensibilisation à la sécurité	Accès à un programme d'apprentissage en ligne de sensibilisation à la sécurité et mise en situation qui peut aider le PRENEUR D'ASSURANCE à respecter son obligation de diligence envers les ASSURÉS qui effectuent un VOYAGE PROFESSIONNEL. Il s'agit de fournir des conseils pratiques en matière de sécurité personnelle, de préparatif et d'arrivée, de risques pour la santé des voyageurs, de reconnaissance des lieux, de délinquance de rue, de vol, d'enlèvement, de TERRORISME et de troubles civils et de fournir une piste de vérification qui permette au PRENEUR D'ASSURANCE de référencer les niveaux de sensibilisation.
------	--	--

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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 Berlaymont 14 à 1000 Bruxelles.



Procédure en cas de sinistre

Comment réagir suivant le sinistre ?

1. Dans les cas suivants, l'ASSURÉ est invité à contacter le Centre d'Assistance:

- Prestations d'assistance
- FRAIS MÉDICAUX
- Rapatriement et autres frais de voyage urgents
- FRAIS JURIDIQUES

Comment joindre le Centre d'Assistance?

L'ASSURÉ peut contacter le Centre d'Assistance 24h/24 aux numéros suivants:

- Français: +32 2 739 99 90
- Anglais: + 32 2 739 99 91
- Néerlandais: + 32 2 739 99 92

Lorsque l'ASSURÉ contacte le Centre d'Assistance, il doit fournir les informations suivantes pour faciliter sa prise en charge:

- son nom;
- sa localisation;
- sa demande, ses symptômes ou son état ;
- un numéro de téléphone pour joindre l'ASSURÉ ;
- le numéro de la POLICE d'assurance.

2. Dans les cas suivants, l'ASSURÉ doit contacter la cellule de crise:

- ENLÈVEMENT, RANÇON et EXTORSION
- Gestion de CRISE

Comment joindre la cellule de crise?

L'ASSURÉ peut appeler 24h/24 au numéro suivant:

+1-817-826-7244

3. Dans tous les autres cas, il suffit à l'ASSURÉ de faire une déclaration de sinistre à son retour afin que cela soit pris en charge suivant les garanties souscrites.

Comment régler les dépenses en cas de sinistre?

Principalement, deux situations peuvent se présenter:

- Pour un traitement médical récurrent, une admission / séjour en HÔPITAL:

L'ASSURÉ doit contacter le Centre d'Assistance le plus vite possible, une fois la garantie d'assistance reconnue, les frais peuvent être directement pris en charge par le Centre d'Assistance et/ou directement gérés entre le Centre d'Assistance et les praticiens (MÉDECINS).

- Pour les autres cas:

L'ASSURÉ est invité à régler les frais engagés et à en demander le remboursement lors de son retour. Merci de noter que la carte d'assistance n'est pas une carte de crédit et ne permet pas de régler des factures.

Comment choisir un MÉDECIN?

L'ASSURÉ a le libre choix du MÉDECIN et de l'HÔPITAL. Il n'y a pas de MÉDECINS "agréés".

Comment faire une déclaration de sinistre?

L'ASSURÉ doit compléter la déclaration de sinistre qu'il a obtenu en contactant claims.be@aig.com et ensuite l'envoyer à cette même adresse avec les justificatifs nécessaires comme précisé sur la déclaration de sinistre, suivant le cas.



Période Opérationnelle de couverture

Un ASSURÉ est uniquement couvert pour la période indiquée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES. La Période opérationnelle couverte reprise dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES est décrite ci-dessous.

PO1 – VOYAGE PROFESSIONNEL (à l'exclusion des voyages professionnels dans le PAYS DE RÉSIDENCE)

Lorsqu'un ASSURÉ est en VOYAGE PROFESSIONNEL en-dehors de son PAYS DE RÉSIDENCE, la couverture débute au moment où il quitte son domicile ou son lieu de travail habituel, selon celui qu'il a quitté en dernier, et se termine lorsqu'il revient à son domicile ou sur son lieu de travail, selon celui qu'il rejoint en premier.

PO2 - Business Travel (en ce inclus les voyages professionnels PAYS DE RÉSIDENCE)

Lorsqu'un ASSURÉ est en VOYAGE PROFESSIONNEL, la couverture débute au moment où il quitte son domicile ou son lieu de travail habituel, selon celui qu'il a quitté en dernier, et se termine lorsqu'il revient à son domicile ou sur son lieu de travail, selon celui qu'il rejoint en premier. Les Voyages professionnels nationaux ou à l'intérieur du PAYS DE RÉSIDENCE de l'ASSURÉ, autre que le chemin de travail, sont uniquement couverts, si au moins l'une des conditions suivantes est remplie :

- a) au moins une nuitée dans un hôtel ;
- b) le voyage s'effectue sur un VOL RÉGULIER ;
- c) le voyage s'effectue en train à grande vitesse ; ou
- d) le déplacement est à plus de 150 kilomètres du lieu de travail habituel ou du lieu de résidence habituel.

Les couvertures suivantes ne sont pas accordées pour les Voyages professionnels effectués au sein du PAYS DE RÉSIDENCE : FRAIS MÉDICAUX, Frais de voyage urgents, frais liés aux soins de suivi dans le PAYS DE RÉSIDENCE, FRAIS FUNÉRAIRES, FRAIS JURIDIQUES, responsabilité civile et évacuation pour raisons politiques et CATASTROPHE NATURELLE.





Core Module

Ce module des conditions générales forme la base de la POLICE d'assurance Group+ Business Travel Accident et comprend les couvertures suivantes :

- [Section 1. Individuelle Accidents](#)
- [Section 2. Frais médicaux](#)
- [Section 3. Rapatriement et autres frais de voyage urgents](#)
- [Section 4. Responsabilité civile](#)
- [Section 5. Annulation de voyage](#)
- [Section 6. Interruption ou modification de voyage](#)



Section 1. Individuelle Accidents

1.1. Décès et invalidité permanente suite à un accident

Description de la couverture

Si, pendant la PÉRIODE D'ASSURANCE et la Période opérationnelle de couverture visées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, l'ASSURÉ subit des DOMMAGES CORPORELS qui, au cours des deux années suivant la date de l'ACCIDENT exclusivement et indépendamment de toute autre cause, entraînent son décès ou une INVALIDITÉ reprise au Tableau des Invalidités ci-dessous, la COMPAGNIE versera le CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES multiplié par le pourcentage payable qui est d'application et repris dans le tableau des invalidités.

La couverture au titre de la présente section concerne les articles précisés dans ce Tableau des Invalidités. Le montant payable pour les DOMMAGES CORPORELS est un pourcentage du CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

Exposition du risque

Si un ASSURÉ souffre de DOMMAGES CORPORELS en conséquence directe d'une exposition aux éléments, la COMPAGNIE paiera le pourcentage d'application visé au Tableau des Invalidités multiplié par le CAPITAL ASSURÉ repris dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

Disparition du risque

Si un ASSURÉ disparaît et si, après 12 mois consécutifs, la COMPAGNIE peut raisonnablement croire que cet ASSURÉ est décédé à la suite de DOMMAGES CORPORELS, elle versera le montant visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES sous l'article 1.0 - Décès accidentel. Si, après ce versement, il s'avère que l'ASSURÉ est toujours en vie, tous les montants payés par la COMPAGNIE en règlement de la demande d'intervention susmentionnée lui seront remboursés par le PRENEUR D'ASSURANCE et/ou l'ASSURÉ et/ou le ou les bénéficiaires.

Tableau des invalidités

Article	INVALIDITÉ cause par un ACCIDENT	Pourcentage payable par sinistre
1.0	Décès	100%
1.1	INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE	100%
1.2	INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE due à une PARAPLÉGIE ou QUADRIPLÉGIE (% avec plafond)	100%
1.3	INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE due à une HÉMIPLÉGIE ou TRIPLÉGIE	100%
1.4	Perte totale permanente de la vision des deux yeux	100%
1.5	Perte totale permanente de la vision d'un œil	100%
1.6	Perte totale permanente de deux membres	100%
1.7	Perte totale permanente de l'usage des deux membres	100%
1.8	Perte totale permanente d'un membre	100%
1.9	Perte totale permanente de l'usage d'un membre	100%
1.10	Perte totale permanente du cristallin aux deux yeux	100%
1.11	Perte totale permanente du cristallin d'un œil	50%
1.12	Perte totale permanente de l'audition aux deux oreilles	75%
1.13	Perte totale permanente de l'audition à une oreille	15%
1.14	BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ et/ou défiguration consécutive qui s'étend sur plus de 40% de la surface externe du corps	50%
1.15	Perte totale permanente de l'usage des quatre doigts et du pouce d'une main	70%

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



1.16	Perte totale permanente de l'usage de quatre doigts d'une main	40%
1.17	Perte totale permanente de l'usage du pouce d'une main – deux articulations	30%
1.18	Perte totale permanente de l'usage du pouce d'une main – une articulation	15%
1.19	Perte totale permanente de l'usage des doigts d'une main – trois articulations	10%
1.20	Perte totale permanente de l'usage des doigts d'une main – deux articulations	7%
1.21	Perte totale permanente de l'usage des doigts d'une main – une articulation	5%
1.22	Perte totale permanente de l'usage des orteils d'un pied – tous les orteils	15%
1.23	Perte totale permanente de l'usage des orteils d'un pied – les deux articulations du gros orteil	5%
1.24	Perte totale permanente de l'usage des orteils d'un pied – une articulation du gros orteil	3%
1.25	Perte totale permanente de l'usage des orteils d'un pied – orteils autres que le gros orteil	1%
1.26	Perte d'au moins 50% de dents saines et naturelles et de couronnes dentaires à l'exclusion des premières dents et prothèses dentaires (pourcentage indiqué par dent)	1% applicable sur un CAPITAL ASSURÉ total de € 10.000 pour toutes les dents perdues
1.27	Raccourcissement de la jambe d'au moins 5 cm	10%
1.28	INVALIDITÉ PARTIELLE PERMANENTE NON spécifiée aux articles 1.9 à 1.27 inclus	Le pourcentage du CAPITAL ASSURÉ qui correspond au pourcentage de réduction de la fonction corporelle totale. Le CAPITAL ASSURÉ maximal pour l'article 1.28 sera de 75% du CAPITAL ASSURÉ figurant dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

Conditions

1. Le CAPITAL ASSURÉ en cas de décès ou d'INVALIDITÉ permanente du PARTENAIRE d'un ASSURÉ sera limité à € 50.000.
2. Le CAPITAL ASSURÉ en cas de décès ou d'INVALIDITÉ permanente d'un ENFANT d'un ASSURÉ sera limité à € 15.000. Pour les ENFANTS de moins de 5 ans, l'intervention de la COMPAGNIE en cas de décès sera limité aux FRAIS FUNÉRAIRES. En cas d'INVALIDITÉ permanente, le CAPITAL ASSURÉ sera majoré de € 5.000.
3. Si un ASSURÉ souffre d'une déficience physique existante ou d'un problème médical existant avant la date de l'ACCIDENT, le calcul de la prestation à verser pour les articles 1.1 - 1.28 du Tableau des Invalidités sera basé sur la différence entre la déficience physique existante ou le problème médical existant de l'ASSURÉ avant et après l'ACCIDENT couvert.
4. L'évaluation sera effectuée par le MÉDECIN de l'ASSURÉ ou par un MÉDECIN CONSEIL ou par un MÉDECIN CONSEIL indépendant qui sera déterminé et désigné par la COMPAGNIE et qui définira le pourcentage à appliquer au CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.
5. Limitation des prestations multiples. Si un ASSURÉ subit un ou plusieurs DOMMAGES CORPORELS au cours du même ACCIDENT pour lesquels des montants peuvent être payés au titre de plusieurs prestations visées au Tableau des Invalidités, l'intervention maximale au titre de toutes les prestations combinées ne dépassera pas 100% du CAPITAL ASSURÉ indiqué dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.
6. Si une ou plusieurs demandes d'intervention résultant d'un même ÉVÉNEMENT dépasse(nt) la LIMITE CUMULÉE POUR UN VOL RÉGULIER, la LIMITE CUMULÉE POUR UN VOL NON-RÉGULIER ou la LIMITE MAXIMALE APPLICABLE À UN MÊME ACCIDENT visée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, la COMPAGNIE paiera ce montant limité ou réduira proportionnellement chaque demande d'intervention payable jusqu'à ce que le total combiné ne dépasse pas la limite visée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.
7. Le degré d'INVALIDITÉ au titre de la section 1.28 du Tableau des Invalidités sera certifié par deux (2) MÉDECINS légalement qualifiés, dont un sera le MÉDECIN traitant de l'ASSURÉ et l'autre un MÉDECIN

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



indépendant désigné et choisi par la COMPAGNIE. En cas de désaccord entre eux, le pourcentage attribué sera déterminé par le certificat rédigé par le MÉDECIN indépendant de la COMPAGNIE.

1.2. Prestations supplémentaires & Extensions

1.2.1. Prestations accordées au survivant d'un Accident

1.2.1.1. Prestations relatives à la chirurgie esthétique, aux prothèses, au traitement psychologique et aux chaises roulantes

Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ aboutissent à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre du Tableau des Invalidités et si le traitement comprend la prescription par un MÉDECIN de l'un des éléments suivants, la COMPAGNIE versera une prestation supplémentaire comme suit :

Prestation	Description de la Prestation	Intervention maximale par personne et par ACCIDENT
Chirurgie esthétique	Frais de traitement de reconstruction plastique encourus dans les 730 jours suivant un ACCIDENT (autre que des DOMMAGES CORPORELS subis en conséquence d'une procédure chirurgicale) pour les demandes d'intervention valables au titre des articles 1.1 à 1.6 et/ou 1.8 du Tableau des Invalidités.	Jusqu'à € 10.000
Prothèses	Frais de fourniture de prothèse encourus dans les 730 jours suivant un ACCIDENT pour les demandes d'intervention valables relatives à la perte de membres au titre des articles 1.6 ou 1.8 du Tableau des Invalidités.	Jusqu'à € 10.000
Traitement psychologique	Frais de consultation psychologique professionnelle encourus dans les 365 jours suivant un ACCIDENT pour les demandes d'intervention valables lorsque la prestation payable s'élève à plus de 50% du CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.	Jusqu'à € 10.000
Chaise roulante	Remboursement des frais encourus pour une chaise roulante dans les 12 mois suivant un ACCIDENT pour les demandes d'intervention valables au titre des articles 1.1 à 1.3 ou des articles 1.6 ou 1.7 du Tableau des Invalidités. La perte de mobilité doit être causée exclusivement et directement par un ACCIDENT et la Prestation pour chaise roulante n'est pas due si l'ASSURÉ devait utiliser une chaise roulante avant l'ACCIDENT.	Jusqu'à € 1.500

1.2.1.2. Prestations relatives à l'aide à domicile et aux modifications apportées à la maison et au véhicule

Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ aboutissent à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre du Tableau des Invalidités, la COMPAGNIE versera une prestation supplémentaire comme suit:

Prestation	Description de la Prestation	Intervention maximale par personne et par ACCIDENT
Aide à domicile	Coût raisonnable et nécessaire d'un service externe pour des services domestiques à domicile pendant la convalescence pour les demandes d'intervention valables au titre des articles 1.1 à 1.28 du Tableau des Invalidités et/ou frais raisonnables et nécessaires d'un service de chauffeur de et vers le lieu de travail habituel de l'ASSURÉ si l'ASSURÉ présente un certificat médical indiquant son incapacité à conduire un véhicule ou à prendre les transports publics. Le paiement cessera lorsqu'une	5 % du CAPITAL ASSURÉ, jusqu'à € 10.000 pour toutes les dépenses engagées

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



	prestation est versée conformément au Tableau des Invalidités.	
Modification de la maison et du véhicule	Frais raisonnables encourus pour adapter le lieu de résidence habituel de l'ASSURÉ et/ou son véhicule personnel et procéder aux modifications physiques requises pour leur usage suite à des demandes d'intervention valables au titre des articles 1.1 à 1.9 du Tableau des Invalidités. La COMPAGNIE doit remettre par écrit son approbation et son accord à ces dépenses raisonnables avant que celles-ci ne soient engagées.	jusqu'à € 10.000 pour toutes les dépenses engagées

1.2.1.3. Prestations relatives à une hospitalisation, aux frais de visite à l'hôpital et au coma

Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ aboutissent à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre du Tableau des Invalidités et si l'ASSURÉ est admis à l'HÔPITAL, la COMPAGNIE interviendra comme suit :

Prestation	Description de la Prestation	Indemnisation maximale	Période maximale d'indemnisation par personne et par ACCIDENT
Indemnité d'hospitalisation	Prestation payable par jour (total ou partiel) d'hospitalisation d'un ASSURÉ.	Indemnité forfaitaire de € 50 par jour d'hospitalisation	365 jours
Indemnité relative aux frais de visite à l'HÔPITAL	Frais de transport du PARTENAIRE et/ou Enfant(s) se rendant au chevet de l'ASSURÉ si celui-ci est hospitalisé à plus de 25 kilomètres de son domicile dans son PAYS DE RÉSIDENCE.	Frais réels jusqu'à € 250 par visite et jusqu'à € 2.500 pour toutes les visites pour toute admission à l'HÔPITAL	Pas d'application
Indemnité en cas de coma	Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ entraînent un état inconscient continu de l'ASSURÉ, la COMPAGNIE versera l'indemnité journalière. Toute intervention payée par la COMPAGNIE au titre de cette extension est en sus de tout montant versé au titre de la section 2 - Frais médicaux.	Indemnité forfaitaire de € 100 par jour de coma	11 mois

1.2.1.4. Prestations en cas de brûlures, de cicatrice au visage et de fracture

Si un ASSURÉ subit des DOMMAGES CORPORELS provoquant un ou plusieurs Dommages spécifiques repris ci-dessous, tel que confirmé par un MÉDECIN, la COMPAGNIE versera le montant indiqué pour ce type de dommage et son ampleur :

Tableau des Dommages Spécifiques

BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ	Intervention forfaitaire par personne et par ACCIDENT
BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ couvrant de 27% à 40% de la surface du corps	€ 10.000
BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ couvrant de 18% à 27% de la surface du corps	€ 5.000
BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ couvrant de 9% à 17% de la surface du corps	€ 1.500

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



Cicatrice au visage	
Cicatrice faciale de plus de 5 centimètres de long ou de superficie en centimètres carrés	€ 5.000
Cicatrice faciale de 2,5 à 5 centimètres de long ou de superficie en centimètres carrés	€ 2.500
FRACTURE	
FRACTURE de la nuque ou de la colonne vertébrale	€ 3.500
FRACTURE de la hanche ou du pelvis	€ 1.500
FRACTURE du crâne (à l'exception de la mâchoire ou du nez) ou de l'omoplate	€ 650
FRACTURE de la clavicule ou du fémur	€ 650
FRACTURE du bras, de la rotule, de l'avant-bras ou du coude	€ 500
FRACTURE du tibia, du péroné, de la mâchoire, du poignet (à l'exclusion de la FRACTURE de Colles), de la pommette, de la cheville, de la main ou du pied	€ 350
FRACTURE des côtes (par côte)	€ 135
FRACTURE du doigt, du pouce, de l'orteil (par doigt, pouce, orteil)	€ 100
Compensation maximale pour les prestations relatives aux FRACTURES subies lors d'un même ACCIDENT	€ 3.500

Conditions supplémentaires applicables au Tableau des Dommages Spécifiques:

1. Pour tous les ASSURÉS pour lesquels une ostéoporose a été diagnostiquée avant la date de l'ACCIDENT ou suite à l'ACCIDENT, la prestation relative aux FRACTURES ne sera payable qu'une fois au cours de la durée de validité de la présente POLICE d'assurance.
2. L'intervention maximale pour toutes les demandes d'intervention relative à un même ACCIDENT au titre de dommage spécifique (brûlures, cicatrices faciales et/ou FRACTURES) s'élèvera à € 18.500.
3. Aucune indemnité ne sera payée en cas de BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ, de cicatrices faciales ou de FRACTURES si une indemnité est payable pour l'article 1.0 visé au Tableau des Invalidités.

1.2.1.5. Prestations en cas d'agression et d'agression sexuelle

Si au cours d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, un ASSURÉ subit un traumatisme psychologique en tant que VICTIME d'une AGRESSION ou d'une AGRESSION SEXUELLE ou en tant que témoin d'un meurtre, ou en tant que témoin/VICTIME d'un vol à main armée ou d'un acte de TERRORISME, la COMPAGNIE interviendra comme suit :

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale	Intervention maximale totale par personne par sinistre
Thérapie psychologique	DÉPENSES DE THÉRAPIE PSYCHOLOGIQUE engagées dans les 365 jours qui suivent l'incident signalé d'AGRESSION ou d'AGRESSION SEXUELLE ou les documents de témoin d'un meurtre, de témoin/VICTIME d'un vol à main armée ou de témoin/VICTIME d'un acte de TERRORISME.	€ 200 par séance	€ 5.000
Frais de visite à l'HÔPITAL	Si, à la suite d'une AGRESSION, d'une AGRESSION SEXUELLE, d'un vol à main armée ou d'un acte de TERRORISME, un ASSURÉ est hospitalisé à plus de 80 kilomètres de son domicile habituel, la COMPAGNIE paiera les dépenses raisonnables encourues pour amener une personne choisie par l'ASSURÉ vers la région où l'HÔPITAL est situé. Les frais raisonnables incluent le transport de et vers le lieu d'hébergement ainsi que les repas pour une période allant jusqu'à 7 jours.	€ 500 par jour	€ 3.500

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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 Berlaymont 14 à 1000 Bruxelles.



DÉPISTAGE DE MALADIE INFECTIEUSE OU DE VIRUS	Frais engagés par un ASSURÉ effectuant un DÉPISTAGE DE MALADIE INFECTIEUSE OU DE VIRUS dans les 60 jours suivant la date d'une AGRESSION ou d'une AGRESSION SEXUELLE.	€ 500 par test	€ 1.500
--	---	----------------	---------

1.2.2. Prestations accordées au soutien à la famille

1.2.2.1. Frais funéraires, indemnité par enfant, indemnité en cas de décès simultané, frais de garde d'enfant, scolarité des enfants et du partenaire et frais d'exécuteur testamentaire

Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ aboutissent à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE pour un décès accidentel, la COMPAGNIE versera une prestation supplémentaire comme suit:

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale	Intervention cumulée maximale
FRAIS FUNÉRAIRES	Frais raisonnables et nécessaires pour le transport du défunt entre le lieu du décès et le funérarium, l'urne ou le cercueil où la dépouille du défunt sera placée et aux services de base de l'entreprise funéraire et de son personnel, dont notamment l'embaumement, l'enterrement ou la CRÉMATION.	Remboursement des frais réels à hauteur de € 7.500 par ASSURÉ et par ÉVÉNEMENT	Non cumulatif avec la prestation payée sous la Section 3 - Frais funéraires
Indemnité par ENFANT	Un montant supplémentaire pourra être versé par ENFANT de l'ASSURÉ sous réserve d'un montant cumulé maximal.	5 % du CAPITAL ASSURÉ avec un minimum de € 5.000 par ENFANT	€ 50.000 pour tous les ENFANTS
Indemnité en cas de décès simultané	Si l'ASSURÉ et son PARTENAIRE décèdent au cours du même ACCIDENT et qu'ils ont des ENFANTS à charge, un montant supplémentaire sera dû pour chaque ENFANT sous réserve d'un montant cumulé maximal.	10% du Capital assuré avec un minimum de € 10.000 par ENFANT	€ 100.000 pour tous les ENFANTS
Frais de garde d'ENFANT	Frais raisonnables et nécessaires encourus par le PARTENAIRE de l'ASSURÉ décédé pour la garde, via un organisme officiel et agréé, de chaque ENFANT âgé de moins de cinq ans qui réside avec le PARTENAIRE.	€ 2.750 par ENFANT par mois	Ce montant est payable pour une période maximale de 12 mois
Frais de scolarité – ENFANT	Un montant supplémentaire peut être versé pour chaque ENFANT inscrit à temps plein dans un établissement d'enseignement afin de couvrir les frais d'éducation.	Frais réels raisonnables à hauteur maximale de € 5.000 par ENFANT et par ACCIDENT	
Indemnité par PERSONNE ÂGÉE À CHARGE	Un montant supplémentaire peut être versé pour chaque PERSONNE ÂGÉE À CHARGE de l'ASSURÉ. L'indemnité sera divisée en parts égales s'il y a plusieurs PERSONNES ÂGÉES À CHARGE.	Jusqu'à € 2.100 par mois	Pendant 60 mois consécutifs ou jusqu'au décès de la dernière PERSONNE ÂGÉE À CHARGE de l'ASSURÉ décédé, selon l'événement qui se produit en premier



Frais de scolarité – PARTENAIRE	Les frais d'éducation encourus si le PARTENAIRE est déjà inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou commerciale, ou qu'il s'y inscrit dans les quatre mois suivant la date du décès accidentel de l'ASSURÉ.	Remboursement des frais réels raisonnables jusqu'à € 2.500 par an	Pendant deux ans au total par ÉVÉNEMENT
Frais d'exécuteur testamentaire	Couvre les frais administratifs raisonnables et nécessaires encourus par l'exécuteur testamentaire des biens pendant la période au cours de laquelle la gestion des biens, dont les versements de la POLICE d'assurance, est organisée.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 1.000	

Condition supplémentaire applicable aux prestations supplémentaires relatives à l'indemnité par ENFANT et au décès simultané:

- Seul le montant le plus élevé des demandes de prestations relatives à l'indemnité par ENFANT et au décès simultané sera versé dans le cas où les deux pourraient être applicables.

Condition supplémentaire applicable aux Prestations supplémentaires relatives au décès simultané:

- Pour indemniser un décès simultané, tant l'ASSURÉ que son PARTENAIRE doivent être les parents ou tuteurs légaux de l'ENFANT.

1.2.2.2. Prestations relatives à la paralysie du partenaire et de l'enfant, aux conseils financiers d'indépendant et aux frais de scolarité du partenaire

Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ aboutissent à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE pour un des cas spécifié, la COMPAGNIE versera une prestation supplémentaire comme suit:

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale
Paralysie du PARTENAIRE et/ou de l'ENFANT	Extension automatique de la couverture au PARTENAIRE et aux ENFANTS qui subissent des DOMMAGES CORPORELS menant à une PARAPLÉGIE, HÉMIPLÉGIE, TRIPLÉGIE ou QUADRIPLÉGIE si l'ACCIDENT survient alors qu'ils accompagnent l'ASSURÉ lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL.	Indemnité forfaitaire : PARAPLÉGIE/HÉMIPLÉGIE: € 50.000 TRIPLÉGIE: € 75.000 QUADRIPLÉGIE: € 100.000
Conseils financiers	Si une demande d'intervention est payée pour les articles 1.0 à 1.10 du Tableau des Invalidités, la COMPAGNIE versera un montant supplémentaire pour les frais raisonnables et nécessaires encourus pour des conseils professionnels, financiers, fiscaux et/ou d'investissement prodigués par un conseiller financier indépendant agréé et enregistré conformément à la prestation indemnisée par la COMPAGNIE.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 2.000 par sinistre
Frais de reconversion - PARTENAIRE	En cas de demande d'intervention payée au titre de l'article 1.1 pour un ASSURÉ, la COMPAGNIE acquittera, à la demande du PRENEUR D'ASSURANCE, les frais raisonnables encourus pour la formation ou la reconversion du PARTENAIRE de l'ASSURÉ pour qu'il puisse décrocher un emploi rémunéré, améliorer ses perspectives d'emploi ou encore améliorer la qualité des soins qu'il peut fournir à l'ASSURÉ.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 7.500 par sinistre

Condition supplémentaire applicable aux Conseils financiers:

- Afin de pouvoir bénéficier de cette prestation, le conseiller financier ne peut être un ASSURÉ, un EMPLOYÉ du PRENEUR D'ASSURANCE ou un PARENT de l'ASSURÉ.



1.2.3. Frais de changement ou d'adaptation du lieu de travail

1.2.3.1. Coût de remplacement par du personnel temporaire, frais de recrutement, frais de reconversion et frais de modification du lieu de travail

Si des DOMMAGES CORPORELS subis par un ASSURÉ aboutissent à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE, la COMPAGNIE versera une indemnité supplémentaire comme suit:

Prescription	Description de la prestation	Intervention maximale	Période maximale d'indemnisation
Frais de remplacement par du personnel temporaire	Frais raisonnables encourus par le PRENEUR D'ASSURANCE pour employer temporairement une personne afin de directement remplacer l'ASSURÉ qui a subi un dommage valable au titre des articles 1.0 ou 1.1 à 1.3 inclus du Tableau des Invalidités.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 3.000 pour toutes les dépenses encourues pour un même événement	Trois mois à compter de la date de l'ACCIDENT
Frais de recrutement	Frais de recrutement encourus par le PRENEUR D'ASSURANCE pour engager un EMPLOYÉ permanent remplaçant l'ASSURÉ pour qui une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE a été payée au titre des articles 1.0 ou 1.1 à 1.3 inclus du Tableau des Invalidités.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 10.000 pour toutes les dépenses encourues pour un même événement	Six mois à compter de la date de paiement du sinistre
Frais de reconversion	Frais de reconversion encourus par le PRENEUR D'ASSURANCE pour les dépenses raisonnables et nécessaires consenties pour la reconversion à un autre emploi de l'ASSURÉ à qui une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE a été payée au titre des articles 1.4 à 1.13 du Tableau des Invalidités.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 7.500 pour toutes les dépenses encourues pour un même événement	Les frais doivent être encourus dans les 12 mois suivant la date de paiement du sinistre
Coûts de modification du lieu de travail	Coûts de modification du lieu de travail encourus par le PRENEUR D'ASSURANCE pour les dépenses raisonnables et nécessaires engagées pour apporter des modifications au lieu de travail/d'activité normal de l'ASSURÉ afin de l'adapter aux changements physiques imposés par une INVALIDITÉ permanente pour laquelle une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE a été payée au titre des articles 1.4 à 1.28 du Tableau des Invalidités.	Remboursement des frais réels jusqu'à € 10.000 pour toutes les dépenses encourues pour un même événement	Les frais doivent être encourus dans les 12 mois suivant la date de paiement du sinistre

Condition supplémentaire applicable aux frais de remplacement par du personnel temporaire:

- Les frais doivent être encourus immédiatement dans les trois mois suivant l'ACCIDENT de l'ASSURÉ. La couverture prendra fin à l'expiration du 90^{ème} jour/troisième mois ou à la date à laquelle un paiement est effectué au titre de l'article 1.0 ou 1.1 du Tableau des Invalidités, selon ce qui intervient en premier.

Conditions supplémentaires applicables aux frais de recrutement :

- Les frais doivent être raisonnables, nécessaires, documentés et convenus par écrit.
- Les frais doivent être encourus dans les six mois suivant la date de paiement du sinistre.
- Les frais de recrutement ne peuvent être ajoutés à de quelconques frais de reconversion.

Conditions supplémentaires applicables aux frais de reconversion et de modification du lieu de travail :

- Les frais doivent être raisonnables, nécessaires, documentés et convenus par écrit.
- Les frais doivent être encourus dans les 12 mois suivant la date de paiement du sinistre.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



Section 2. Frais Médicaux

2.1. Garantie

Si un ASSURÉ est blessé ou souffre de DOMMAGES CORPORELS ou d'une MALADIE au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle de couverture visées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, la COMPAGNIE paiera directement ou remboursera à l'ASSURÉ tous les FRAIS MÉDICAUX raisonnablement et nécessairement encourus en conséquence directe des DOMMAGES CORPORELS ou de la MALADIE, pour une période allant jusqu'à deux ans à compter de la date des blessures ou du premier diagnostic de la MALADIE, à concurrence du CAPITAL ASSURÉ figurant dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES. Dans la mesure du possible, le Centre d'assistance paiera directement les factures d'HÔPITAL.

Après un ACCIDENT, les soins médicaux nécessaires devront être dispensés dès que possible.

La COMPAGNIE indemnifiera les frais susmentionnés après déduction des interventions de la sécurité sociale et des prestations d'autres polices d'assurance requises par la loi.

2.2. Extensions

En cas de DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre de la section 2 des conditions générales, la COMPAGNIE versera des prestations supplémentaires comme suit:

Prestation	Description de la prestation	Capital maximal assuré	Période de prestation
Indemnité d'hospitalisation	En cas de séjour hospitalier d'un ASSURÉ, en tant que PATIENT, à la suite de DOMMAGES CORPORELS ou d'une MALADIE, sur ordre d'un MÉDECIN, une prestation journalière sera versée à hauteur de la période maximale d'intervention.	Indemnité forfaitaire: € 50 par jour (cette indemnité ne peut être combinée à l'indemnité pour la même prestation visée à la section Individuelle Accidents)	365 jours par ACCIDENT
Convalescence après hospitalisation	Si, après une admission en tant que PATIENT à l'HÔPITAL, un MÉDECIN conseille à un ASSURÉ de poursuivre sa convalescence avant de reprendre son VOYAGE PROFESSIONNEL, une prestation quotidienne sera versée à concurrence de la période maximale d'intervention.	Indemnité forfaitaire : € 50 par jour	7 jours consécutifs
Suivi du traitement médical dans le PAYS DE RÉSIDENCE	Couverture pour les frais de post-soins raisonnables et nécessaires directement liés aux dommages ou à une MALADIE ayant requis un traitement médical à l'ÉTRANGER, qui sont engagés immédiatement après la date de retour de l'ASSURÉ dans son PAYS DE RÉSIDENCE. La COMPAGNIE indemnifie les frais susmentionnés en complément des remboursements par la Sécurité sociale ou l'assurance légale obligatoire.	Frais réels à concurrence de € 25.000 par DOMMAGE CORPOREL OU MALADIE	12 mois à dater du retour dans le PAYS DE RÉSIDENCE



Frais dentaires d'urgence**	Couverture des frais dentaires urgents et imprévisibles engagés pour soulager une douleur dans le PAYS DE RÉSIDENCE pour autant que l'ASSURÉ soit en VOYAGE PROFESSIONNEL à plus de 150 kilomètres de son domicile et que le VOYAGE PROFESSIONNEL dure plus de 3 jours consécutifs.	Frais réels jusqu'à € 500 par événement	Pas d'application
-----------------------------	---	---	-------------------

** Le Centre d'assistance peut aider à localiser un cabinet dentaire et émettre des garanties de paiement pour ce cabinet dentaire si nécessaire.

2.3. Conditions

Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit contacter le Centre d'assistance dès que possible lorsqu'il souffre de blessure ou de MALADIE imposant son hospitalisation au numéro suivant :

+32 2 739 99 90 (24h/24)

Section 3. Rapatriement et autres frais de voyage urgents

3.1. Garantie

Si un ASSURÉ est blessé ou malade au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle de couverture visées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, la COMPAGNIE paiera directement ou remboursera à l'ASSURÉ tous les frais de rapatriement et de voyage d'urgence raisonnablement et nécessairement engagés en conséquence directe de cette blessure ou MALADIE, pendant un délai maximal de deux ans à compter de la date de la blessure ou du premier diagnostic de MALADIE, à concurrence du CAPITAL ASSURÉ repris dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

La COMPAGNIE interviendra en cas de :

- frais de rapatriement : pour les frais de transport de l'ASSURÉ par tout moyen adéquat (dont le transport médical) vers un HÔPITAL approprié ou le domicile de l'ASSURÉ dans son PAYS DE RÉSIDENCE selon les recommandations du Centre d'assistance prises en collaboration avec le MÉDECIN local ou le MÉDECIN traitant.
- frais de voyage urgents : frais raisonnables de transport et d'hébergement supplémentaires ainsi que les frais de téléphonie (moins tout remboursement potentiel reçu ou toute économie réalisée), engagés par le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ pour une personne qui doit se rendre ou rester auprès de l'ASSURÉ ou l'accompagner.

3.2. Extensions

En cas de DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre de la section 3 des conditions générales alors qu'un ASSURÉ est en VOYAGE PROFESSIONNEL, la COMPAGNIE indemnifiera les prestations suivantes:

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale
FRAIS FUNÉRAIRES**	En cas de décès de l'ASSURÉ suite à un ACCIDENT assuré, la COMPAGNIE interviendra dans les FRAIS FUNÉRAIRES ou de CRÉMATION raisonnables.	Remboursement des frais réels à concurrence de € 7.500 pour tous les frais par ÉVÉNEMENT. Cette indemnité ne peut être cumulée avec celle prévue à la section 1 au paragraphe 1.2.2.1

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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 Berlaymont 14 à 1000 Bruxelles.



Rapatriement du corps et transport des BAGAGES suite au décès	La COMPAGNIE interviendra dans les frais supplémentaires raisonnables de rapatriement de la dépouille de l'ASSURÉ et ses BAGAGES dans son PAYS DE RÉSIDENCE s'il y a lieu ; et/ou dans les frais supplémentaires de voyage et d'hébergement des compagnons de voyage de l'ASSURÉ pour accompagner le défunt lors du retour dans son PAYS DE RÉSIDENCE si nécessaire.	Frais raisonnables
Visite de la famille	Si un ASSURÉ est hospitalisé pendant plus de 5 jours et qu'il n'est pas prévu qu'il sorte dans les 7 jours, la COMPAGNIE paiera les frais de transport et d'hébergement supplémentaires engagés par le PARTENAIRE de l'ASSURÉ et au maximum trois enfants ou deux autres personnes qui sont des PARENTS PROCHES de l'ASSURÉ afin de se rendre à son chevet. Si seul le PARTENAIRE de l'ASSURÉ fait le voyage, la COMPAGNIE paiera les frais supplémentaires nécessaires encourus pour engager les services d'une garde d'ENFANTS agréée pour leurs ENFANTS tout au long de la visite.	Frais réels à concurrence de € 10.000 pour le voyage et la garde d'ENFANTS
Garde d'animaux de compagnie	Si un ASSURÉ est hospitalisé et que cette Hospitalisation a pour effet de retarder le voyage retour de plus de 24 heures consécutives par rapport à la fin du VOYAGE PROFESSIONNEL préalablement réservé, la COMPAGNIE paiera les frais supplémentaires nécessaires encourus pour engager les services d'une pension animalière agréée pour leurs chiens ou chats jusqu'au retour de l'ASSURÉ.	Remboursement des frais réels à concurrence de € 300

*** Le Centre d'assistance peut organiser les funérailles/la CRÉMATION et le transport du corps de l'ASSURÉ.*

3.3. Conditions

Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit contacter le Centre d'assistance dès que possible si des DOMMAGES CORPORELS ou une MALADIE nécessitent une hospitalisation ou un rapatriement éventuel, faute de quoi les frais peuvent ne pas être remboursés.

+32 2 739 99 90 (24h/24)

Section 4. Responsabilité civile

4.1. Garantie

Les couvertures décrites dans cette section ne s'appliquent que lorsque l'ASSURÉ est en voyage à l'ÉTRANGER.

La COMPAGNIE remboursera à l'ASSURÉ, à concurrence du montant indiqué dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, tout montant qu'il est légalement tenu de payer en dommages et intérêts au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle de couverture en conséquence de :

- DOMMAGES CORPORELS occasionnés à un tiers, et/ou
- dommages matériels occasionnés à un bien appartenant à un tiers, et/ou perte accidentelle d'un bien appartenant à un tiers.

En outre, la COMPAGNIE interviendra même au-delà du plafond pour les frais liés aux actions civiles ainsi qu'aux honoraires et débours des avocats et experts, mais uniquement dans la mesure où ces coûts sont engagés par lui ou avec son consentement ou, en cas de conflit d'intérêt non imputable à l'ASSURÉ, pour autant que ces frais ne soient pas engagés de façon déraisonnable.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



4.2. Extensions

Prestation	Description de la prescription	Intervention maximale
Comparution au tribunal	Si un tribunal cite un ASSURÉ à comparaître dans le cadre d'un événement ayant donné lieu à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre de la présente section des conditions générales, la COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ, à concurrence de l'intervention maximale, les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires raisonnablement et nécessairement engagés pour ladite comparution.	Frais réels à concurrence maximale de € 5.000 par événement

4.3. Conditions

1. Aucune reconnaissance de responsabilité, offre, promesse ni aucun paiement ne sera effectué sans l'accord écrit de la COMPAGNIE.
2. À compter de la date à laquelle la prestation de la COMPAGNIE est due et pour autant qu'elle soit appelée à le faire, la COMPAGNIE reprendra et mènera la défense dans toute action intentée contre l'ASSURÉ et peut, à cette fin, utiliser le nom de l'ASSURÉ. La COMPAGNIE peut mener la défense de la manière qu'elle estime appropriée. Dans la conduite de cette défense, la COMPAGNIE peut également poursuivre, à ses propres frais et pour son propre compte, une action quelconque contre d'autres personnes.
3. Le PRENEUR D'ASSURANCE et l'ASSURÉ doivent pleinement assister la COMPAGNIE pour défendre ou intenter une action quelconque et ils conviennent de lui fournir tous les renseignements et documents disponibles.
4. Le montant maximal remboursable par la COMPAGNIE est la limite la plus élevée de responsabilité de la COMPAGNIE pour un événement individuel couvert, même s'il entraîne plusieurs DOMMAGES CORPORELS, pertes ou dommages matériels ou si plus d'un ASSURÉ peut être tenu pour responsable.

4.4. Exclusions

La présente section des conditions générales ne couvre aucune responsabilité résultant de :

1. demandes d'intervention en cas de DOMMAGES CORPORELS, perte accidentelle ou dommages matériels de quelconques EMPLOYÉS du PRENEUR D'ASSURANCE issus de leur emploi ou survenant dans ce cadre ;
2. demandes d'intervention en cas de DOMMAGES CORPORELS, perte accidentelle ou dommages matériels d'un collègue ou compagnon de voyage de l'ASSURÉ lors du même VOYAGE PROFESSIONNEL ;
3. responsabilité découlant directement ou indirectement de, par ou par le biais, ou se rapportant à tout véhicule, aéronef, aéroglisseur ou embarcation à propulsion mécanique ou électrique ;
4. responsabilité découlant directement ou indirectement de, par ou par le biais, ou se rapportant à ce qui suit :
 - a. la propriété, la possession ou l'occupation de terrains, bâtiments, biens immobiliers ou caravanes autre que l'occupation d'une résidence temporaire,
 - b. tout acte volontaire, malveillant ou délictueux,
 - c. les affaires ou le négoce de l'ASSURÉ ou toute action prise suite aux conseils professionnels donnés par l'ASSURÉ,
 - d. les courses,
 - e. l'utilisation d'armes à feu (autres que des armes de sport utilisées à des fins sportives) ;
5. la perte ou les dommages accidentels à des biens appartenant à, détenus en fiducie par, ou sous la garde ou le contrôle du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ ou de l'un de leurs EMPLOYÉS, dont le personnel domestique, ou tout membre de la famille ou du ménage de l'ASSURÉ ;



6. responsabilité liée au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ au titre d'une disposition expresse d'un contrat quelconque, sauf si la responsabilité aurait été liée au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ quelle que soit la disposition expresse ;
7. toute demande d'intervention lorsque l'ASSURÉ souffre de problèmes psychologiques ou où qu'il s'avère être affecté ou sous l'emprise de substances (autres que celles prises sur prescription médicale) ou de solvants ;
8. toute demande d'intervention résultant de la transmission par l'ASSURÉ d'une MALADIE par infection ou autre ou toute demande qui en est la conséquence ;
9. perte ou dommage aux biens détenus par ou sous le contrôle de l'ASSURÉ ou d'un membre de sa famille ayant sa résidence ordinaire chez l'ASSURÉ ou perte ou dommages causés par les animaux domestiques de l'ASSURÉ ;
10. DOMMAGES CORPORELS à l'ASSURÉ ou à ses PARENTS PROCHES ayant leur résidence ordinaire chez l'ASSURÉ ;
11. toute demande de dommages exemplaires, punitifs ou aggravés ;
12. jugement hors première instance prononcés par ou obtenus d'un tribunal d'une juridiction compétente.

Section 5. Annulation de voyage

5.1. Garantie

Si un ASSURÉ doit annuler un VOYAGE PROFESSIONNEL avant sa date de DÉPART, la COMPAGNIE lui remboursera les acomptes et avances non-récupérables et non remboursables sur les billets ou MODALITÉS DE VOYAGE, à concurrence du CAPITAL ASSURÉ repris dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, qui ont été payés ou sont dus au titre d'un contrat et qui ne pourront être récupérés par ailleurs si l'annulation est due :

1. à des DOMMAGES CORPORELS ou à une MALADIE de l'ASSURÉ ou d'un PARENT PROCHE si un MÉDECIN a recommandé par écrit l'annulation du voyage du fait de la gravité de l'état de l'ASSURÉ ou de son PARENT PROCHE ;
2. au décès de l'ASSURÉ ou de son PARENT PROCHE si le décès est certifié par un MÉDECIN ou une autre personne légalement qualifiée pour certifier le décès d'une personne. Le décès du PARENT PROCHE de l'ASSURÉ doit se produire dans les 30 jours précédant la date de DÉPART prévue pour le VOYAGE PROFESSIONNEL de l'ASSURÉ ;
3. à toute circonstance imprévue échappant au contrôle du PRENEUR D'ASSURANCE et/ou de la société assurée et/ou de l'ASSURÉ, autre que celles décrites aux points (1) et (2) ci-dessus ou celles spécifiquement décrites ou exclues en vertu des présentes conditions générales.

5.2. Conditions

Le PRENEUR D'ASSURANCE et l'ASSURÉ doivent, en cas de sinistre, avertir la COMPAGNIE dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. La COMPAGNIE ne sera pas tenue d'acquiescer de quelconques pénalités supplémentaires qui n'auraient pas été imposées si elle avait été avertie dès que possible.

En cas de sinistre, le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit remettre à la COMPAGNIE tous les tickets, bons, coupons, relevés de crédit, relevés de remboursement ou privilèges de voyage non utilisés.

5.3. Exclusions

La présente section de la POLICE d'assurance ne couvre aucun sinistre résultant de :

1. la décision prise par l'ASSURÉ avant le début du voyage de ne pas effectuer ce voyage sauf au motif que les autorités de son PAYS DE RÉSIDENCE publient un avertissement ou déconseille tous les voyages non-essentiels (ou conseil similaire) vers une destination donnée et que ce conseil ou avertissement n'avait pas été publié avant la réservation du voyage ;



2. le licenciement d'un ASSURÉ ou la résiliation de son contrat de travail dans les 31 jours précédant la date de DÉPART ;
3. la situation financière du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ ;
4. le défaut de tout prestataire de transport ou d'hébergement, ou de son agent, agissant pour le PRENEUR D'ASSURANCE ou UN ASSURÉ ;
5. une demande d'intervention qui peut être couverte par une quelconque autre section des présentes conditions générales ;
6. la réticence de l'ASSURÉ ou de tout autre compagnon de voyage à voyager ;
7. l'incapacité de l'ASSURÉ ou du PRENEUR D'ASSURANCE à présenter les justificatifs et la confirmation de l'annulation et/ou des changements d'itinéraire de la part des opérateurs de Moyens de transport et/ou du prestataire de service qui s'est occupé des MODALITÉS DE VOYAGE.

Section 6. Interruption ou modification de voyage

6.1. Garantie

Si un ASSURÉ doit interrompre ou modifier des modalités préalablement réservées alors qu'il est en VOYAGE PROFESSIONNEL, la COMPAGNIE lui remboursera les acomptes ou avances irrécupérables ou les frais supplémentaires de voyage ou d'hébergement qui sont raisonnablement et nécessairement engagés à concurrence du CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, afin de lui permettre de rentrer dans son PAYS DE RÉSIDENCE ou de poursuivre son VOYAGE PROFESSIONNEL si cette interruption ou cette modification est due à l'un des éléments suivants :

1. DOMMAGES CORPORELS ou MALADIE de l'ASSURÉ ou d'un PARENT PROCHE si un MÉDECIN a recommandé par écrit l'interruption/la modification du voyage du fait de la gravité de l'état de l'ASSURÉ ou de son PARENT PROCHE ;
2. le décès de l'ASSURÉ ou de son PARENT PROCHE si le décès est certifié par un MÉDECIN ou une autre personne légalement qualifiée pour certifier le décès d'une personne;
3. toute circonstance imprévue échappant au contrôle du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ, autre que celles décrites aux points (1) et (2) ci-dessus ou celles spécifiquement décrites ou exclues en vertu des présentes conditions générales.

Si un ASSURÉ doit interrompre ou écourter un VOYAGE PROFESSIONNEL pour rentrer dans son PAYS DE RÉSIDENCE et que le PRENEUR D'ASSURANCE doit envoyer un EMPLOYÉ remplaçant en VOYAGE PROFESSIONNEL pour assumer les obligations de cet ASSURÉ, la COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE tous les frais supplémentaires raisonnables et nécessaires engagés pour l'envoi de cet EMPLOYÉ remplaçant à concurrence de € 2.500 moins tout remboursement ou crédit de montants préalablement payés ou de montants récupérables ailleurs.

6.2. Conditions

1. Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doivent, en cas de sinistre, avertir la COMPAGNIE dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. La COMPAGNIE ne sera pas tenue d'acquiescer de quelconques pénalités supplémentaires qui n'auraient pas été imposées si elle avait été avertie dès que possible.
2. En cas de sinistre, le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit remettre à la COMPAGNIE tous les tickets, bons, coupons, relevés de crédit, relevés de remboursement ou privilèges de voyage non utilisés.

6.3.



Exclusions

La présente section de la POLICE d'assurance ne couvre aucun sinistre résultant de :

1. la situation financière du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ ;
2. le défaut de tout prestataire de transport ou d'hébergement, ou de son agent, agissant pour le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ ;
3. des réglementations adoptées par une autorité publique, un gouvernement ou des personnes quelconques ayant autorité légale ou concédée pour ce faire ;
4. une demande d'intervention qui peut être couverte par une autre section de la présente POLICE d'assurance ;
5. l'interruption ou la modification du voyage due au départ retardé d'un MOYEN DE TRANSPORT à cause d'une grève ou action syndicale qui était en cours ou pour laquelle un avertissement avait été remis avant la date de réservation du VOYAGE PROFESSIONNEL ;
6. la réticence de l'ASSURÉ à poursuivre son VOYAGE PROFESSIONNEL ;
7. l'interruption ou la modification du voyage à cause d'un vol de correspondance manqué si le temps de correspondance était inférieur à trois heures consécutives ;
8. le refus par l'ASSURÉ de prendre un service alternatif fourni par le fournisseur de services de transport ;
9. toute modification due à des actions sous le contrôle de l'ASSURÉ ou du PRENEUR D'ASSURANCE qui lui ont fait manquer une correspondance ou un départ ;
10. l'incapacité de l'ASSURÉ ou du PRENEUR D'ASSURANCE à présenter des justificatifs et/ou la confirmation des changements d'itinéraire de la part des opérateurs de Moyens de transport et/ou du prestataire de service qui a organisé les modalités du voyage.





Plus Module

La présente section de la POLICE d'assurance ne s'applique que si le PRENEUR D'ASSURANCE en a fait le choix et s'il a payé la prime adéquate. La couverture supplémentaire concerne les éléments suivants :

- [Section 7. Frais juridiques](#)
- [Section 8. Bagages](#)
- [Section 9. Vol d'argent](#)
- [Section 10. Désagréments de voyage](#)
- [Section 11. Exonération de la franchise du véhicule de location](#)



Section 7. Frais juridiques

7.1. Garantie

La COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ, à concurrence du CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, les FRAIS JURIDIQUES engagés par un ASSURÉ ou pour son compte dans le but d'intenter une action en dommages et intérêts ou compensation contre un tiers qui lui a causé des DOMMAGES CORPORELS, son décès ou une MALADIE à la suite d'un incident survenu au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle de couverture indiquées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

7.2. Conditions

1. L'ASSURÉ a la liberté de choisir, lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter et servir ses intérêts et, dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, une personne ayant les qualifications requises et désignée à cette fin.

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec la COMPAGNIE, l'ASSURÉ a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

2. Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'ASSURÉ peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec la COMPAGNIE quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la COMPAGNIE de son point de vue ou son refus de suivre la thèse de l'ASSURÉ.

Si l'avocat confirme la position de la COMPAGNIE, l'ASSURÉ est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'ASSURÉ engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la COMPAGNIE, celle-ci, qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'ASSURÉ est tenue de fournir sa garantie et de rembourser les frais de consultation qui seraient restés à charge de de l'ASSURÉ.

Si l'avocat consulté confirme l'avis de l'ASSURÉ, la COMPAGNIE est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

3. Toutes les requêtes, notamment un appel d'un jugement issu de la même affaire, du même événement ou des mêmes circonstances à l'origine, seront considérées comme une seule et même requête.

7.3. Extensions

Prestations	Description de la prestation	Intervention maximale
Caution	Si un ASSURÉ est placé en détention ou est menacé de l'être par un gouvernement ou une autorité civile locale lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, la COMPAGNIE fournira la caution requise. Le PRENEUR D'ASSURANCE devra rembourser le montant prêté par la COMPAGNIE dans les 3 mois à compter de la date de paiement ou immédiatement si la caution est remboursée par les autorités locales ou si elle est saisie à cause d'un défaut de comparution de l'ASSURÉ au tribunal. La COMPAGNIE demandera une garantie financière satisfaisante au PRENEUR D'ASSURANCE pour le remboursement de la caution. La présente extension ne sera pas fournie si la caution peut être obtenue en vertu d'une autre	Coût de la caution jusqu'à € 50.000 par sinistre

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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 Berlaymont 14 à 1000 Bruxelles.



	assurance. Pour avoir accès à ce service, le PRENEUR D'ASSURANCE doit contacter le Centre d'assistance conformément à la section 3 des présentes conditions générales.	
Comparution au tribunal	La COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE les frais supplémentaires de voyage et d'hébergement raisonnablement et nécessairement engagés si un tribunal cite un ASSURÉ à comparaître dans le cadre d'un événement ayant abouti à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE au titre de la présente section.	Frais réels jusqu'à € 1.000 par sinistre
Détention légale	À la demande du PRENEUR D'ASSURANCE, la COMPAGNIE paiera les frais d'un REPRÉSENTANT LÉGAL** pour défendre l'ASSURÉ au cas où celui-ci est placé en détention ou menacé de l'être par un gouvernement ou une autorité civile locale lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL.	Frais réels jusqu'à € 10.000 par sinistre

** Le Centre d'assistance peut vous aider à obtenir un représentant légal local. Pour plus de détails, voir « Prestations d'assistance ».

7.4. Exclusions

La présente section de la POLICE d'assurance ne couvre aucune demande d'intervention pour ce qui suit :

1. FRAIS JURIDIQUES engagés pour la défense dans une quelconque action ou procédure légale civile faite ou intentée contre l'ASSURÉ ;
2. amendes ou autres sanctions imposées par un tribunal pénal ;
3. FRAIS JURIDIQUES engagés relativement à un quelconque acte délictueux commis délibérément ou intentionnellement par l'ASSURÉ ;
4. FRAIS JURIDIQUES engagés pour intenter une action contre un quelconque agent de voyage, tour opérateur, assureur ou un de leurs agents ;
5. toute demande ou circonstance notifiée plus de deux ans après l'incident ayant donné lieu à la cause de l'action ou lorsque le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ n'a pas averti la COMPAGNIE de l'incident donnant lieu à une action dans un délai raisonnable et que de l'avis de la COMPAGNIE, ce manquement a porté préjudice à sa position ;
6. FRAIS JURIDIQUES engagés par un ASSURÉ qui dépose une réclamation contre le PRENEUR D'ASSURANCE, la COMPAGNIE ou toute organisation ou personne impliquée dans la conclusion de la présente POLICE d'assurance ;
7. FRAIS JURIDIQUES engagés avant que la COMPAGNIE n'ait donné son accord.

Section 8. BAGAGES

8.1. Garantie

La COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ les frais de remplacement ou de réparation de BAGAGES perdus, volés ou accidentellement endommagés à concurrence du CAPITAL ASSURÉ stipulé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES. Les BAGAGES doivent être enregistrées et confiées au transporteur ou accompagner l'ASSURÉ et être sous sa garde et son attention lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL couvert.



8.2. Extensions

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale
Perte de clés	Si, lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, les clés du domicile principal d'un ASSURÉ sont perdues ou volées, la COMPAGNIE paiera les clés de remplacement ou les frais de remplacement des serrures. **	Frais réels de remplacement jusqu'à € 250 par jeu de clés et de € 750 par sinistre
Remplacement de documents de voyage	Si, lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, le passeport, le visa requis ou d'autres documents de voyage essentiels de l'ASSURÉ sont perdus, volés ou endommagés, la COMPAGNIE paiera les frais non recouvrables, raisonnables et nécessaires des éléments de remplacement afin que le voyage puisse continuer. **	Frais réels jusqu'à € 1.000 par sinistre
Retard de BAGAGES	Si les BAGAGES de l'ASSURÉ sont temporairement égarés pendant plus de quatre heures pendant le voyage aller ou le transit d'un VOYAGE PROFESSIONNEL, la COMPAGNIE remboursera les dépenses raisonnables consenties pour acheter des objets de remplacement essentiels et raisonnables. Si le BAGAGE temporairement égaré est définitivement perdu et que cela aboutit à une demande d'intervention, la COMPAGNIE déduira de cette intervention le montant déjà payé pour la perte temporaire.	Frais réels jusqu'à € 1.500 par sinistre
Perte de BAGAGES suite à des DOMMAGES CORPORELS	Lorsqu'une agression non provoquée entraîne des DOMMAGES CORPORELS pour l'ASSURÉ ainsi que la perte ou la destruction du BAGAGE, ou lorsque l'ASSURÉ est hospitalisé à la suite de DOMMAGES CORPORELS et que ses BAGAGES sont perdues à l'HÔPITAL ou dans l'ambulance, la COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE les dépenses raisonnables et nécessaires consenties pour le remplacement ou la réparation de ces BAGAGES.	Frais réels jusqu'à € 1.500 par sinistre

** Le Centre d'assistance peut aider à trouver un professionnel, toutefois la COMPAGNIE ne s'occupera pas de faire effectuer le travail.

8.3. Conditions

1. L'ASSURÉ doit prendre toutes les mesures raisonnables pour la sûreté, la sécurité et la supervision de tous ses BAGAGES à tout moment et il ne doit pas laisser ses biens sans surveillance dans un lieu public ou dans un véhicule, une salle ou un bâtiment non verrouillé.
2. Toutes les pertes ou dommages matériels imputables au vol, au vandalisme ou à la perte ou aux dégâts de transporteurs doivent être déclarés à la police locale ou aux autorités appropriées dans les 48 heures suivant la découverte de la perte et une preuve écrite de cette déclaration doit être obtenue et fournie à la COMPAGNIE.
3. La base de règlement sera la valeur de remplacement des éléments et, à sa discrétion, la COMPAGNIE peut choisir de remplacer, réparer ou payer cette perte en espèces.



8.4. Exclusions

Aucune prestation ne sera payée dans les cas suivants :

1. tout dommage dû à l'écaillage, à l'éraflure ou au bris de verre, de porcelaine et d'autres objets ou articles fragiles, sauf s'ils sont dus à l'incendie, au vol ou à un accident du véhicule dans lequel ils étaient transportés ;
2. toute perte ou dommage causé par :
 - a. des mites, des vermines, l'usure, les conditions atmosphériques ou climatologiques ou la détérioration progressive,
 - b. une défaillance ou panne mécanique ou électrique,
 - c. un quelconque procédé de nettoyage, teinture, restauration, réparation ou altération ;
3. toute perte ou dommage causé par un retard, un blocage ou une saisie sur ordre d'une autorité gouvernementale ou publique ;
4. toute perte causée par un vol perpétré par un membre de la famille de l'ASSURÉ ou tout autre compagnon de voyage ;
5. toute perte causée par un acte intentionnel perpétré par l'ASSURÉ, un membre de sa famille ou tout autre compagnon de voyage.

Biens exclus

Aucune prestation ne sera payée dans les cas suivants :

1. perte d'ARGENT (telle que décrite à la section 9 – Vol d'argent), d'obligations, d'instruments négociables et/ou titres de toute nature ;
2. perte ou dommages aux BAGAGES envoyés en fret ou en vertu d'une lettre de transport aérien ou d'un connaissance.

La COMPAGNIE ne paiera pas plus de € 2.500 par bien sauf si le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ supporte les 25 premiers pourcents de tout montant supérieur à € 2.500 jusqu'au montant le moins élevé entre la valeur de remplacement et l'intervention maximale visée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

Section 9. Vol d'argent

9.1. Garantie

La COMPAGNIE remboursera le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ à concurrence des montants stipulés dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES pour la perte subie et mentionnée ci-dessous pendant un VOYAGE PROFESSIONNEL couvert, sous réserve que l'ASSURÉ déclare ces pertes à la police ou aux autorités appropriées dans les 48 heures de l'incident et obtienne une copie écrite du procès-verbal.

1. Perte physique ou vol d'ARGENT qui est en possession de l'ASSURÉ au moment de la perte ou en sécurité dans un coffret de l'hôtel ou un coffre-fort ; et/ou
2. Perte financière subie suite à l'utilisation frauduleuse de cartes de crédit, de débit ou de paiement ;
3. Utilisation frauduleuse d'une TECHNOLOGIE DE PAIEMENT MOBILE sur un téléphone portable appartenant au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ ;
4. Utilisation frauduleuse d'un téléphone portable appartenant au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ pour effectuer des appels ou envoyer des données.



9.2. Extension

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale
Vol de devises étrangères	Les devises étrangères achetées pour un VOYAGE PROFESSIONNEL sont couvertes entre le moment où elles sont retirées ou 120 heures avant le DÉPART en VOYAGE PROFESSIONNEL, selon la date qui intervient en dernier, et jusqu'à 120 heures après la fin du VOYAGE PROFESSIONNEL sous réserve que cette perte soit déclarée à la police et une copie écrite du procès-verbal soit obtenue.	€ 250

9.3. Conditions

1. Toute perte imputable à l'utilisation frauduleuse d'une carte de crédit, de débit ou de paiement doit également être signalée à la société émettrice et des mesures d'annulation appropriées doivent être prises. Cette couverture est donnée en sus et après déduction de la compensation offerte par l'organisme financier émetteur de la carte. Cette couverture ne sera octroyée que si l'ASSURÉ a respecté toutes les conditions générales en vertu desquelles ladite carte a été émise.
2. Toute perte imputable à l'utilisation frauduleuse d'un téléphone portable doit également être signalée au fournisseur de téléphonie mobile et/ou au fournisseur de TECHNOLOGIE DE PAIEMENT MOBILE et les mesures d'annulation appropriées doivent être prises.
3. Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit fournir, à ses propres frais, les justificatifs de la banque, de l'émetteur de la carte de crédit, du fournisseur de téléphonie mobile ou du fournisseur de TECHNOLOGIE DE PAIEMENT MOBILE comme preuve d'une perte quelconque réclamée en vertu de la présente POLICE d'assurance.

9.4. Exclusions

Aucune prestation ne sera pas payable dans les cas suivants :

1. manque d'ARGENT à cause d'une saisie ou de la mise en détention par les douanes ou d'autres responsables publics ;
2. toute utilisation frauduleuse pour laquelle des frais sont débités du compte de l'ASSURÉ ou du PRENEUR D'ASSURANCE ;
3. perte due à la dévaluation de la monnaie ou pénuries dues à des erreurs ou omissions lors de la transaction monétaire ;
4. utilisation frauduleuse de cartes de crédit, de débit ou de paiement lorsque l'ASSURÉ n'a pas respecté toutes les conditions générales d'utilisation en vertu desquelles la carte a été émise ;
5. utilisation frauduleuse de téléphones portables lorsque l'ASSURÉ n'a pas respecté toutes les conditions générales d'utilisation en vertu desquelles la fonctionnalité a été émise ;
6. perte de plus de € 1.000 en espèces sauf si le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ supporte les 25 premiers pourcents de tout montant supérieur à € 1.000.



Section 10. Désagréments de voyage

10.1. Garantie

En cas de retard de plus de 4 heures dans le DÉPART du MOYEN DE TRANSPORT réservé pour un ASSURÉ en vue de voyager vers une destination prévue, en début, pendant ou en fin d'un VOYAGE PROFESSIONNEL à cause :

1. d'une panne mécanique ou d'un retard causé par un FOURNISSEUR DE VOYAGE ;
2. une grève ou action syndicale ;
3. de mauvaises conditions météorologiques ;
4. une CATASTROPHE NATURELLE provoquant l'arrêt complet des services de voyage au point de départ ou de destination ;
5. un retard de l'ASSURÉ dû à un ACCIDENT de la route sur le trajet vers un point de départ étayé par un rapport de police ;
6. une panne d'un VÉHICULE DE LOCATION ou de son propre véhicule sur le trajet vers le point de départ de l'ASSURÉ ; ou
7. de retard de vol dû à la fermeture temporaire des aéroports d'où les avions devaient décoller en raison d'atteintes ou de menaces prouvées à la sécurité.

Par retard, la COMPAGNIE paiera les DÉPENSES SUPPLÉMENTAIRES RAISONNABLES jusqu'à € 250 pour chaque période pleine de quatre heures consécutives de retard à concurrence du CAPITAL ASSURÉ visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

10.2. Conditions

Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doivent, en cas de sinistre, avertir la COMPAGNIE dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. La COMPAGNIE ne sera pas tenue d'acquiescer de quelconques pénalités supplémentaires qui n'auraient pas été imposées si elle avait été avertie dès que possible.

En cas de sinistre, le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit remettre à la COMPAGNIE tous les tickets, bons, coupons, relevés de crédit, relevés de remboursement ou privilèges de voyage non utilisés.

10.3. Exclusions

La présente section de la POLICE d'assurance ne couvre aucun sinistre résultant de :

1. la situation financière du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ ;
2. le défaut de tout prestataire de transport ou d'hébergement, ou de son agent, agissant pour le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ ;
3. des réglementations adoptées par une autorité publique, un gouvernement ou des personnes quelconques ayant autorité légale ou concédée pour ce faire ;
4. le DÉPART retardé d'un MOYEN DE TRANSPORT à cause d'une grève ou action syndicale qui était en cours ou pour laquelle un avertissement préalable avait été remis avant la date à laquelle le voyage a été réservé ;
5. la réticence de l'ASSURÉ ou de toute autre personne à effectuer ce voyage ou à le poursuivre ;
6. la mise hors service temporaire ou permanente de tout MOYEN DE TRANSPORT sur ordre de toute autorité portuaire, ferroviaire ou de l'Autorité de l'Aviation Civile ou de tout organisme similaire dans tout pays ;
7. les actions relevant du contrôle de l'ASSURÉ qui lui font manquer le DÉPART d'un MOYEN DE TRANSPORT ou d'une correspondance ; et
8. tout retard pour lequel l'ASSURÉ ne peut remettre de confirmation écrite ou publiée de la part de l'opérateur du MOYEN DE TRANSPORT ou des agents de gestion concernant le nombre d'heures de retard ou la raison du retard.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



10.4. Extensions

Prestation	Description de la prestation	Intervention maximale
Surréservation de vol	La COMPAGNIE remboursera les frais de voyage, d'hébergement et de restauration raisonnablement et nécessairement engagés (moins toute compensation fournie par le transporteur) si un ASSURÉ se voit refuser l'embarquement à bord d'un VOL RÉGULIER à cause d'une surréservation et si le transporteur ne lui propose pas de solution alternative avec un départ prévu dans les huit heures de l'heure de DÉPART initialement prévue, pour autant que l'ASSURÉ ait un siège confirmé sur ce vol. Cela n'inclut pas les billets d'avion « stand-by », les billets d'avion des compagnons de voyage et du personnel de compagnie aérienne pour lesquelles un siège n'a pas été garanti.	€ 500
Résiliation du contrat de travail	Si un ASSURÉ démissionne moins de 31 jours avant le début d'un VOYAGE PROFESSIONNEL préalablement réservé, la COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE tous les acomptes et avances payés pour les frais de transport et d'hébergement engagés à cause de l'annulation du VOYAGE PROFESSIONNEL, moins tous les frais récupérables ailleurs.	€ 10.000

Section 11. Exonération de la Franchise du Véhicule de Location

11.1. Garantie

La COMPAGNIE remboursera les franchises que le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ est légalement tenu de payer au titre d'un contrat de location suite à une perte ou à des dommages à un VÉHICULE DE LOCATION au cours de la période de location, à concurrence de l'intervention maximale par sinistre stipulée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, et jusqu'à € 25.000 par année d'assurance pour l'ensemble des ASSURÉS.

Retour du VÉHICULE DE LOCATION

La COMPAGNIE remboursera les frais réels nécessairement engagés si un MÉDECIN certifie que l'ASSURÉ est dans l'incapacité de conduire suite à des blessures ou une MALADIE et qu'il ne peut remplir ses obligations contractuelles de remettre le VÉHICULE DE LOCATION au bureau le plus proche de l'organisme de location.

11.2. Conditions

1. Dans le cadre d'un accord de location, l'ASSURÉ doit acheter la couverture d'assurance complète (et non la couverture pour dommages aux tiers) fournie par l'agence de location afin de couvrir le VÉHICULE DE LOCATION contre toute perte ou tout dommage au cours de la période de location.
2. L'ASSURÉ doit respecter toutes les conditions imposées par l'organisme de location conformément au contrat de location et par l'assureur de ce VÉHICULE DE LOCATION conformément à ladite assurance locative.

11.3. Exclusions

La COMPAGNIE décline toute responsabilité pour tout sinistre, frais ou perte causé par, résultant de, directement ou indirectement, ou impliquant:

1. l'utilisation du VÉHICULE DE LOCATION en violation des dispositions du contrat de location ;
2. l'usure normale, la détérioration progressive, les dommages causés par des insectes ou des nuisibles, ou un vice ou dommage inhérent ;
3. l'utilisation du VÉHICULE DE LOCATION en-dehors des limites de toute voie publique ou sur une route inaccessible aux véhicules à deux roues motrices.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.





Assured Module

La présente section de la POLICE d'assurance ne s'applique que si le PRENEUR D'ASSURANCE en a fait le choix et s'il a payé la prime adéquate. Le Assured Module se compose des éléments suivants:

- [Section 12. Détournement](#)
- [Section 13. Enlèvement, Rançon et Extorsion](#)
- [Section 14. Gestion de Crise](#)
- [Section 15. Recherche et Sauvetage](#)
- [Section 16. Evacuation pour raisons politiques et suite à une catastrophe naturelle](#)



Section 12. Détournement

La COMPAGNIE paiera au PRENEUR D'ASSURANCE € 500 pour toute période de 24 heures au cours de laquelle un ASSURÉ est détenu de force ou de façon illégale suite à un DÉTOURNEMENT qui commence au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle, précisées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, et à concurrence du montant qui y est indiqué. La COMPAGNIE règlera également les frais raisonnables du PARTENAIRE de l'ASSURÉ pour un voyage aller-retour et un hébergement dans la région où l'ASSURÉ est libéré, à concurrence du montant maximal visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

Section 13. Enlèvement, Rançon et Extorsion

13.1. Garantie

Si, lorsque l'ASSURÉ est en VOYAGE PROFESSIONNEL, un DOMMAGE COUVERT se produit au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle, stipulées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, la COMPAGNIE indemnifiera le PRENEUR D'ASSURANCE à hauteur du montant maximal visé aux CONDITIONS PARTICULIÈRES pour :

1. LA RANÇON payée par le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ.
2. La perte en cours de livraison ou à la livraison due à la destruction, la disparition, la confiscation ou l'appropriation à tort de la RANÇON au moment de sa remise à la ou les personnes exigeant cette RANÇON par quiconque en a la garde, sur autorisation du PRENEUR D'ASSURANCE ou d'un ASSURÉ, pour autant toutefois que le DOMMAGE COUVERT donnant lieu à ladite remise soit couvert par la présente Section.
3. Tous les frais raisonnables et nécessaires engagés et payés par le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ résultant exclusivement et directement d'un DOMMAGE COUVERT par la présente section, en ce compris, notamment :
 - a. le montant payé par le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ comme récompense à un INFORMATEUR pour des informations pertinentes sur tout DOMMAGE COUVERT ;
 - b. les intérêts d'un prêt contracté auprès d'un organisme financier par le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ aux fins de payer une RANÇON ;
 - c. les frais de voyage et d'hébergement comme suit :
 - i. les frais engagés par le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ lors d'une tentative de négociation au sujet d'un incident couvert au titre d'un DOMMAGE COUVERT.
 - ii. les frais de voyage d'une VICTIME pour rejoindre sa famille proche à sa libération, et les frais de voyage d'un EMPLOYÉ pour remplacer la VICTIME.
 - d. les frais de repos et de convalescence, dont le voyage, l'hébergement, la restauration et le divertissement de la VICTIME, de son PARTENAIRE et/ou de ses ENFANTS, à concurrence d'un montant maximal cumulé de € 5.000 ;
 - e. les honoraires et débours d'un interprète qualifié pour assister le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ à la suite d'un DOMMAGE COUVERT.
4. Les frais de procédure, règlement et défense (avec l'accord écrit de la COMPAGNIE) engagés en conséquence d'une action ou procédure intentée par ou pour le compte d'un ASSURÉ (ou de ses héritiers, biens ou mandataires sociaux) contre le PRENEUR D'ASSURANCE uniquement et directement à la suite d'un ENLÈVEMENT ou d'une EXTORSION, pour autant que ladite procédure ou action soit lancée dans les 12 mois consécutifs suivant la libération ou le décès de l'ASSURÉ ou la dernière menace d'EXTORSION crédible faites au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE, mais au plus tard 60 mois après le début de l'ENLÈVEMENT ou de l'EXTORSION. À titre de conditions supplémentaires préalables à la responsabilité de la COMPAGNIE, le PRENEUR D'ASSURANCE devra :
 - a. avertir la COMPAGNIE sans délai du sinistre ou de la procédure ;
 - b. ne pas reconnaître de responsabilité ; et
 - c. coopérer avec la COMPAGNIE dans la conduite de la défense de ce sinistre ou de cette procédure.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



La COMPAGNIE aura le droit d'investiguer, négocier ou régler le sinistre ou la procédure ou de reprendre la conduite de la défense, et le PRENEUR D'ASSURANCE et l'ASSURÉ devront coopérer avec la COMPAGNIE à cet égard.

5. Les services d'expertise

En cas d'incident, de situation ou d'événement qui peut causer un DOMMAGE COUVERT, la COMPAGNIE devra, dans le cadre de la couverture de la POLICE d'assurance:

- a. mettre à disposition de façon prioritaire, des experts qu'elle aura désignés ou, sur demande, des experts choisis par le PRENEUR D'ASSURANCE, et qu'elle aura acceptés par écrit, pour conseiller, informer et assister le PRENEUR D'ASSURANCE et la VICTIME ; et
- b. payer les honoraires et débours raisonnables et nécessaires desdits experts.

La COMPAGNIE dispose d'une ligne téléphonique que le PRENEUR D'ASSURANCE ou la VICTIME peut contacter 24h sur 24 en cas d'incident, de situation ou d'événement pouvant donner lieu à un DOMMAGE COUVERT:

+1-817-826-7244

Ce numéro est une ligne dédiée à la gestion de crise et ne doit être utilisée que pour signaler un incident, une situation ou un événement pouvant donner lieu à un DOMMAGE COUVERT.

Il est entendu et convenu que :

- (a) l'expert sera désigné pour fournir des services de gestion de crise ;
- (b) les experts sont engagés pour conseiller, informer et assister le PRENEUR D'ASSURANCE en cas d'incident, de situation ou d'événement de crise pouvant donner lieu à un DOMMAGE COUVERT et pour permettre au PRENEUR D'ASSURANCE de gérer et de réagir à ladite crise ;
- (c) le rôle de l'expert se limite à fournir une assistance et des conseils immédiats au PRENEUR D'ASSURANCE afin de lui permettre de gérer et de minimiser les effets d'un incident, d'une situation ou d'un événement pouvant donner lieu à un DOMMAGE COUVERT ;
- (d) les experts n'ont aucune autorité pour agir au nom de la COMPAGNIE et reconnaître des faits quelconques qui pourraient porter préjudice à ses droits, ou traiter de questions relatives à la couverture de la POLICE d'assurance ou à l'application aux dispositions, conditions et exclusions de la POLICE d'assurance de faits ou circonstances quelconques d'un incident, d'une situation ou d'un événement qui a été signalé et qui pourrait donner lieu à un DOMMAGE COUVERT ;
- (e) les experts fourniront à la COMPAGNIE les informations et l'assistance qui peuvent être raisonnablement requises pour lui permettre d'investiguer et de déterminer sa responsabilité d'indemnisation au titre de la POLICE d'assurance ;
- (f) la fourniture et/ou le recours à ces services n'est pas considéré, n'a pas pour but d'être considéré et ne sera pas compris comme une reconnaissance ou une acceptation par la COMPAGNIE d'une quelconque responsabilité d'indemnisation du PRENEUR D'ASSURANCE au titre de la POLICE d'assurance et sera sans préjudice de tous les droits de la COMPAGNIE au titre des dispositions, conditions et exclusions de la POLICE d'assurance ;
- (g) une déclaration, via la ligne téléphonique dédiée à la gestion de crise, d'un incident, d'une situation ou d'un événement pouvant donner lieu à un DOMMAGE COUVERT ne constitue pas une déclaration au titre de la POLICE d'assurance. Le PRENEUR D'ASSURANCE doit déposer une déclaration de sinistre détaillée, écrite et assermentée à la COMPAGNIE dès que possible après le sinistre ;
- (h) après l'annonce de la COMPAGNIE au PRENEUR D'ASSURANCE que la responsabilité d'indemniser n'est pas acceptée, la COMPAGNIE n'aura plus aucune responsabilité au titre de la présente section et ne paiera aucun frais ou dépenses desdits experts qui sont engagés après l'annonce de ladite notification.



13.2. Conditions

1. Comme condition préalable à sa responsabilité au titre d'un DOMMAGE COUVERT, la COMPAGNIE doit approuver au préalable le paiement de la RANÇON.
2. Avant le paiement de la RANÇON, le PRENEUR D'ASSURANCE doit prendre toutes les mesures raisonnables visant à :
 - déterminer qu'un DOMMAGE COUVERT se soit réellement produit ;
 - avertir sans délai la COMPAGNIE, oralement et par écrit, en la tenant informée périodiquement et ponctuellement de l'évolution de la situation au cours de l'incident ; et
 - si cela s'avère être dans le meilleur intérêt du PRENEUR D'ASSURANCE et de la ou les VICTIMES, avertir les forces de l'ordre locales ou autres compétentes en la matière.
3. Le PRENEUR D'ASSURANCE et la ou les VICTIMES s'efforceront raisonnablement de ne pas divulguer l'existence de la présente section. Pour chaque perte couverte, la limite et la limite cumulée de la responsabilité de la COMPAGNIE ne dépasseront pas le ou les CAPITAUX ASSURÉS visées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES pour un DOMMAGE COUVERT, sauf indication contraire. Toutes les pertes couvertes sont réputées avoir été subies au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle de couverture, visées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, au cours de laquelle le DOMMAGE COUVERT s'est produit.
4. Le PRENEUR D'ASSURANCE et la ou les VICTIMES feront preuve de diligence raisonnable et feront et accepteront de faire tout ce qui est raisonnablement possible pour éviter ou diminuer toutes pertes subies au titre de la présente section.
5. Le PRENEUR D'ASSURANCE soumettra une déclaration de sinistre détaillée, écrite et assermentée à la COMPAGNIE dès que possible après la date du sinistre.
6. La présente section ne peut être cédée ou transférée.
7. Si le PRENEUR D'ASSURANCE ne remplit pas son devoir de divulgation ou procède à une fausse déclaration, frauduleusement ou non, ou s'il fait une quelconque demande frauduleuse, fausse ou exagérée, les droits de la COMPAGNIE seront ceux prévus par les dispositions applicables de la loi belge du 4 avril 2014 relative aux assurances et ces droits seront rigoureusement prouvés.
8. Un avis remis à tout représentant de la COMPAGNIE ou des connaissances possédées par tout représentant ou par toute personne ne vaudra pas renonciation ni modification à l'une des parties de la présente section, ni n'empêchera la COMPAGNIE d'affirmer un droit au titre de la présente section, et les termes de celle-ci ne pourront faire l'objet d'une renonciation ou modification sans acceptation écrite de la COMPAGNIE.
9. Sauf indication contraire, tous les avis, dépôts, demandes et requêtes prévus à la présente section devront se faire par écrit et seront remis ou réalisés par toutes les parties à leurs adresses indiquées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.
10. Quel que soit le nombre d'années que la présente POLICE d'assurance reste en vigueur, et quel que soit le nombre de primes dues ou payées dans toute autre circonstance, la responsabilité de la COMPAGNIE au titre de la présente POLICE d'assurance relativement à un ou plusieurs sinistres ne sera pas cumulative d'une année à l'autre ou d'une période à l'autre. Lorsqu'il y a plus d'un ASSURÉ, la Limite cumulée de responsabilité de la COMPAGNIE pour les sinistres subis par l'un d'eux ou par tous ne dépassera pas le montant dont la COMPAGNIE serait redevable si tous les sinistres avaient été subis par un seul d'entre eux.

Territoire

La présente couverture s'applique aux incidents se produisant partout dans le monde à l'exception :

- 1) du PAYS DE RÉSIDENCE de l'ASSURÉ ; et
- 2) tout pays repris dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES comme exclusion territoriale pour la présente section de la POLICE.



DOMMAGE COUVERT

ENLÈVEMENT ou allégation d'ENLÈVEMENT, ou menace d'EXTORSION PERSONNELLE.

13.3. Exclusions

La COMPAGNIE décline toute responsabilité en cas de perte causée par, résultant de, directement ou indirectement, ou impliquant :

1. des actes frauduleux, malhonnêtes ou criminels du PRENEUR D'ASSURANCE, de tout ASSURÉ ou de toute personne autorisée par le PRENEUR D'ASSURANCE à avoir la garde de la RANÇON ;
2. de l'ARGENT ou des biens sortis des locaux du PRENEUR D'ASSURANCE lors de tout face à face impliquant l'utilisation ou la menace d'utilisation de la force ou de la violence sauf s'ils sont remis par une personne en possession de ces sommes à ce moment dans le seul but de les transporter pour payer une EXTORSION ou une demande de RANÇON précédemment communiquée au PRENEUR D'ASSURANCE ou à un ASSURÉ ;
3. de l'ARGENT ou des biens cédés dans les locaux du PRENEUR D'ASSURANCE sauf s'ils ont été amenés dans ces locaux après avoir subi une EXTORSION ou une demande de RANÇON et aux fins de payer cette demande ;
4. la perte ou les dommages réels à des biens quelle qu'en soit la description, dont la propriété intellectuelle, en conséquence d'un DOMMAGE COUVERT ou de l'exécution d'une menace d'EXTORSION PERSONNELLE. La présente exclusion ne s'applique pas à la perte de RANÇONS ou de sommes extorquées en cours de transport / à la remise de celles-ci de la manière décrite à l'article 2 du chapitre 13.1. de la présente section ;
5. toute perte si l'ASSURÉ réside de façon permanente ou séjourne pendant plus de 180 jours consécutifs dans le pays dans lequel le Dommage.

Section 14. Gestion de crise

14.1. Garantie

La COMPAGNIE remboursera au PRENEUR D'ASSURANCE les honoraires et débours des EXPERTS EN GESTION DE CRISE à concurrence du montant spécifié dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, encourus en conséquence directe d'une CRISE qui débute au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et de la Période opérationnelle de couverture et qui est déclarée à la COMPAGNIE conformément à la présente POLICE.

Tous les honoraires et débours doivent être approuvés et payés par le PRENEUR D'ASSURANCE et remis à la COMPAGNIE pour approbation et remboursement conformément à la présente POLICE. Les frais des EXPERTS EN GESTION DE CRISE sont limités aux honoraires et débours engagés au cours de la PÉRIODE DE COUVERTURE DE LA CRISE. L'intervention maximale au titre de la présente section est celle visée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES pour un même événement et pour tous les événements (plafond cumulé) survenus au cours de toute PÉRIODE D'ASSURANCE pour toutes les CRISES qui commencent au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE.

Notification des sinistres et Service d'expertise

En cas d'incident, de situation ou d'événement pouvant donner lieu à un ÉVÉNEMENT ASSURÉ, dans le cadre de la présente section, la COMPAGNIE devra :

- a. mettre à disposition de façon prioritaire, des experts qu'elle aura désignés ou, sur demande du PRENEUR D'ASSURANCE, des experts choisis par ce dernier qu'elle aura préalablement acceptés par écrit, pour conseiller, informer et assister le PRENEUR D'ASSURANCE ; et
- b. payer les honoraires et débours raisonnables et nécessaires du ou desdits expert(s).

La COMPAGNIE dispose d'une ligne téléphonique en cas de CRISE que le PRENEUR D'ASSURANCE ou la VICTIME peut contacter 24h sur 24 en cas d'incident, de situation ou d'événement pouvant donner lieu à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE:

+1-817-826-7244

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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.



Ce numéro est une ligne de CRISE dédiée et ne doit être utilisée que pour signaler un incident, une situation ou un événement pouvant donner lieu à une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE.

14.2. Conditions

1. Le PRENEUR D'ASSURANCE supportera 20 % du coût de chaque CRISE qui restera non assuré. La COMPAGNIE remboursera le PRENEUR D'ASSURANCE sous réserve de la limite cumulée de responsabilité visée aux CONDITIONS PARTICULIÈRES après déduction de 20 % du montant des frais engagés pour les coûts des EXPERTS EN GESTION DE CRISE.
2. Toute CRISE découlant de, basée sur ou imputable à des avis liés, continus ou répétés au titre de la section 14 de la POLICE sera considérée comme une même CRISE. Le PRENEUR D'ASSURANCE doit avertir sans délai la COMPAGNIE de toute CRISE en appelant la cellule de CRISE.
3. Tout événement remplissant les conditions suivantes doit être déclaré à la COMPAGNIE dans le délai imparti :
 - a. tout événement couvert par la presse régionale ou nationale (presse écrite, radiophonique ou télévisuelle) se rapportant à un ÉVÉNEMENT ASSURÉ doit être déclaré dans les 24 heures suivant la couverture médiatique, s'il n'a pas été déclaré au préalable par le PRENEUR D'ASSURANCE ;
 - b. tout événement entraînant le dépôt d'une plainte ou d'un litige à l'encontre du PRENEUR D'ASSURANCE et lié à un Événement assuré doit être déclaré à la COMPAGNIE dans les 48 heures suivant le dépôt de plainte/litige, si la COMPAGNIE n'a pas été préalablement avertie de l'ÉVÉNEMENT ASSURÉ par le PRENEUR D'ASSURANCE. Aucune demande d'intervention ne sera payée si la COMPAGNIE n'est pas avertie de la manière décrite ci-dessus.

14.3. Exclusions

La présente section des conditions générales ne couvre aucun sinistre qui soit directement ou indirectement causé par l'un des éléments suivants ou lorsque l'un de ces éléments y a contribué de manière directe ou indirecte:

- a. circonstances affectant le secteur dans lequel le PRENEUR D'ASSURANCE exerce ses activités professionnelles ;
- b. réglementations gouvernementales affectant un autre pays ou le secteur dans lequel le PRENEUR D'ASSURANCE exerce ses activités professionnelles ;
- c. changements démographiques, des goûts des consommateurs, des conditions économiques, des variations de vente saisonnières, ou de l'environnement concurrentiel ;
- d. tout acte frauduleux commis par un cadre supérieur quelconque du PRENEUR D'ASSURANCE.

Section 15. Recherche et sauvetage

15.1. Garantie

La COMPAGNIE remboursera les frais raisonnables et nécessaires de recherche et sauvetage si un ASSURÉ est porté disparu en dehors de son PAYS DE RÉSIDENCE et si il s'avère nécessaire pour les forces de police, un prestataire de service de sauvetage agréé ou un organisme de recherche officiel de lancer une opération de recherche et sauvetage lorsque:

1. il est connu ou pressenti que l'ASSURÉ peut souffrir de DOMMAGES CORPORELS ou d'une MALADIE; ou
2. des conditions météorologiques ou de sécurité le rende nécessaire afin d'éviter à l'ASSURÉ de subir des DOMMAGES CORPORELS ou une MALADIE.



15.2. Conditions

Les conditions suivantes s'appliquent à toutes les couvertures au titre de la section 15 en sus des conditions générales applicables à toutes les sections de la POLICE d'assurance :

1. Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit informer la COMPAGNIE immédiatement ou dès que possible d'une urgence pouvant potentiellement donner lieu à une demande d'intervention. Les services de la COMPAGNIE servent uniquement à évaluer et à suivre la situation de l'ASSURÉ et la COMPAGNIE ne peut prendre le contrôle des opérations de recherche et sauvetage.
2. Une déclaration écrite des autorités de secours concernées, impliquées dans la recherche et le sauvetage doit être obtenue et fournie à la COMPAGNIE en cas de demande d'intervention.

15.3. Exclusions

Les exclusions suivantes s'appliquent à toutes les couvertures au titre de la section 15 en sus des exclusions générales applicables à toutes les sections des conditions générales :

La COMPAGNIE décline toute responsabilité pour tout sinistre, frais ou perte causé par, résultant de, directement ou indirectement, ou impliquant :

1. le non-respect par le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ des conseils de sécurité locaux et/ou de toute recommandation en vigueur pendant le VOYAGE PROFESSIONNEL d'un ASSURÉ ;
2. une mise en danger par l'ASSURÉ de sa propre vie ou de celle d'un autre ASSURÉ en toute connaissance de cause ;
3. la participation de l'ASSURÉ à des activités pour lesquelles son expérience ou ses compétences sont inférieures au niveau raisonnablement requis pour y prendre part ;
4. toute personne non assurée au titre de la présente POLICE d'assurance ;
5. des frais supplémentaires engagés au moment ou après qu'un ASSURÉ est retrouvé par une opération de recherche et sauvetage ou engagés après le moment où le prestataire de services de sauvetage agréé ou les forces de police conseillent l'arrêt des recherches.

Section 16. Evacuation pour raisons politiques et suite à une catastrophe naturelle

16.1. Garantie

La COMPAGNIE paiera les frais raisonnables et nécessaires pour que l'ASSURÉ rentre dans son PAYS DE RÉSIDENCE par un MOYEN DE TRANSPORT régulier si possible, ou les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement réellement engagés, pendant une période maximale de 14 jours si l'ASSURÉ est dans l'incapacité de rentrer dans son PAYS DE RÉSIDENCE, si lorsque l'ASSURÉ voyage en dehors de son Pays de residence :

1. les autorités du pays où l'ASSURÉ se trouve recommandent que certaines catégories de personnes, dont l'ASSURÉ, quittent ce pays ;
2. l'ASSURÉ est exclu du pays où il se trouve ou y est déclaré persona non grata ;
3. une CATASTROPHE NATURELLE majeure s'est produite dans le pays où se trouve l'ASSURÉ, et son évacuation immédiate est requise afin d'éviter tout risque de DOMMAGES CORPORELS ou de MALADIE ; ou
4. une saisie, confiscation ou expropriation totale des immobilisations corporelles appartenant au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ a lieu.



16.2. Conditions

La COMPAGNIE décidera, à son entière appréciation, de l'endroit où envoyer l'ASSURÉ.

16.3. Exclusions

La COMPAGNIE décline toute responsabilité pour tout sinistre, frais ou perte causé par, résultant de, directement ou indirectement, ou impliquant:

1. la violation par l'ASSURÉ des dispositions légales ou réglementaires du pays dont il doit être évacué ;
2. l'incapacité du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ à produire ou conserver des visas, permis ou autres documents similaires d'immigration, de travail ou de séjour ;
3. l'incapacité du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ à honorer de quelconques obligations contractuelles ou d'entreprise ou de respecter de quelconques conditions de licence ;
4. la dette, l'insolvabilité, l'échec commercial, la reprise d'un bien quelconque par un propriétaire ou pour tout autre motif financier ;
5. des troubles politiques ou une CATASTROPHE NATURELLE qui existaient déjà avant l'entrée de l'ASSURÉ dans le pays, ou qu'une personne raisonnable pouvait prévoir avant l'entrée de l'ASSURÉ dans le pays ;
6. l'hébergement pendant plus de 14 jours pour chaque ASSURÉ pour un même événement ;
7. les frais qui auraient été engagés dans le cadre du budget de voyage initial ou les frais que le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ auraient dû payer de toute façon, comme les frais de restauration.



Définitions générales

Certains mots et expressions utilisés dans cette POLICE d'assurance ont une signification spécifique qui est parfois propre à cette POLICE d'assurance. Ils sont repris ci-dessous et sont écrits en majuscules chaque fois qu'ils sont utilisés dans les conditions générales, les CONDITIONS PARTICULIÈRES ainsi que dans tout avenant. Le pluriel des termes définis aura la même signification que le singulier.

1. ACCIDENT

Événement soudain survenu lors de la durée de validité du contrat, dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'ASSURÉ et qui cause un DOMMAGE CORPOREL à l'ASSURÉ.

2. AGRESSION

Toute utilisation volontaire ou illégale de la force contre l'ASSURÉ : (1) dans l'intention de provoquer des DOMMAGES CORPORELS à l'ASSURÉ ; (2) qui engendre des blessures corporelles à l'ASSURÉ ; et (3) qui constitue un délit pénal dans la juridiction dans laquelle elle se produit.

3. AGRESSION SEXUELLE

Tout acte sexuel involontaire qu'une personne est contrainte ou forcée physiquement de subir contre sa volonté. La vérification d'une AGRESSION SEXUELLE impose : (1) un rapport de police, ou (2) un document d'un HÔPITAL. En outre, une déclaration d'incident au Centre d'assistance est requise.

4. APP (UNIQUEMENT D'APPLICATION POUR LA SECTION 9)

Une application, un programme ou un logiciel autonome téléchargé par un utilisateur sur un appareil mobile aux fins de réaliser des paiements.

5. ARGENT

Espèces, billets de banque, chèques, mandats postaux ou bancaires ou autres instruments négociables ayant une valeur en espèces.

6. ASSURÉ

La ou les personnes décrites dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES ou tout avenant qui est joint à la POLICE.

7. BAGAGES

MATÉRIEL PROFESSIONNEL et/ou BIENS PERSONNELS.

8. BIENS PERSONNELS

Biens appartenant à un ASSURÉ et mis sous sa garde ou son contrôle lors d'un VOYAGE PROFESSIONNEL (autres que de l'ARGENT, de véhicules, de pièces ou accessoires de véhicule ou du MATÉRIEL PROFESSIONNEL).

9. BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ

Brûlures entraînant la destruction à la fois de l'épiderme (couches extérieures de la peau) et du derme (couches de la peau contenant les follicules pileux, les terminaisons nerveuses et les glandes sudoripares et sébacées) et dont le traitement nécessite une chirurgie ou une greffe de peau.

10. CAPITAL ASSURÉ

Limite reprise dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES ou montant maximal de la prestation de la POLICE d'assurance par sinistre.

11. CATASTROPHE NATURELLE

Éruption volcanique, inondation, tsunami, tremblement de terre, glissement de terrain, ouragan, tornade et feu de forêt.

12. CAUSE PROGRESSIVE

Une cause qui est le produit d'une série d'événements intervenant ou évoluant avec le temps et qui ne peut être entièrement imputable à un seul ACCIDENT.



13. COMPAGNIE

AIG Europe S.A., Société de droit luxembourgeois, RCS n° B 218806. Siège social: 35D 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, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA [inserrt VAT number], 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.

14. CONDITIONS PARTICULIÈRES

Document reprenant les détails de la PÉRIODE D'ASSURANCE et des ASSURÉS, en ce compris les sections de la POLICE d'assurance, ainsi que les CAPITAUX ASSURÉS, qui devrait être lu conjointement avec la présente POLICE.

15. CRISE

Tout moment décisif, instable ou crucial dans les affaires ou activités du PRENEUR D'ASSURANCE résultant d'un ÉVÉNEMENT ASSURÉ qui :

- (i) a directement provoqué une INTERRUPTION DES ACTIVITÉS ; ou
- (ii) peut potentiellement provoquer :
 - (a) une PERTE FINANCIÈRE imminente ; ou
 - (b) une PUBLICITÉ NÉGATIVE pour le PRENEUR D'ASSURANCE s'il n'est pas géré.

16. DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE

Toute demande d'intervention au titre de la présente POLICE d'assurance pour laquelle, selon les dispositions des présentes, le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ a le droit de recevoir un paiement de la part de la COMPAGNIE.

17. DÉPART

Date de voyage à laquelle l'ASSURÉ a prévu de partir comme indiqué sur le billet ou sur l'itinéraire de voyage.

18. DÉPENSES SUPPLÉMENTAIRES RAISONNABLES

Frais de restauration, de taxi, d'appels téléphoniques essentiels et d'hébergement qui ont été nécessairement encourus à cause d'un retard de voyage et qui sont en sus de tous les bons fournis ou les frais supportés par le FOURNISSEUR DE VOYAGE ou toute autre partie.

19. DÉPISTAGE DE MALADIE INFECTIEUSE OU DE VIRUS

Frais d'un ou plusieurs dépistages subis par un ASSURÉ afin de détecter la présence d'anticorps, d'antigènes ou d'autres indicateurs de la présence d'une MALADIE infectieuse ou d'un Virus qui (1) sont prescrits et dispensés par un MÉDECIN ou sous sa surveillance dans un établissement médical agréé ; (2) ne dépassent pas le montant habituel pour un dépistage similaire dans la localité où ces frais sont encourus ; (3) respectent les normes généralement reconnues de pratique médicale et (4) n'incluent aucun frais qui n'aurait pas été engagés en l'absence d'assurance.

20. DÉPENSES DE THÉRAPIE PSYCHOLOGIQUE

Frais facturés pour toute séance de consultation en santé mentale individuelle, collective ou familiale prescrite et dispensée par un MÉDECIN ou sous sa surveillance ; et qui (1) ne dépassent pas le montant habituel pour des frais similaires dans la localité où ils sont encourus ; (2) respectent les normes généralement reconnues de pratique médicale et (3) n'incluent aucun frais qui n'aurait pas été engagé en l'absence d'assurance.

21. DÉTENTION

Privation forcée de liberté, pendant plus de 12 heures, d'un ASSURÉ pour quelque motif que ce soit, autre qu'un ENLÈVEMENT, et peu importe que cette privation de liberté soit exercée par les autorités publiques légales sur le lieu de DÉTENTION ou par d'autres parties.



22. DÉTOURNEMENT

Saisie ou prise de contrôle illégale du moyen de transport à bord duquel voyage l'ASSURÉ.

23. DOMMAGE CORPOREL

Blessure physique identifiable sur le corps de l'ASSURÉ qui est causée directement et exclusivement par un ACCIDENT, ne résultant pas d'une MALADIE ou d'une affection, ni d'une CAUSE PROGRESSIVE.

24. EMPLOYÉ

Toute personne sous contrat de travail, contrat de services ou contrat d'apprentissage avec la société assurée.

25. ENFANT

Tout enfant non marié de l'ASSURÉ (en ce compris les enfants de son conjoint et les enfants légalement adoptés), âgé de moins de 25 ans et à charge économiquement de l'ASSURÉ.

26. ENLÈVEMENT

Tout événement ou toute série d'événements de saisie, de DÉTENTION ou d'entraînement par la force ou la fraude d'un ou plusieurs ASSURÉS (à l'exception d'un mineur par son parent) aux fins d'exiger une RANÇON.

27. ÉTRANGER

Tout pays à l'exclusion du PAYS DE RESIDENCE.

28. ÉVÉNEMENT

Événement soudain, imprévu, inhabituel et spécifique se produisant à un moment et un lieu identifiables. La durée et la portée d'un événement se limitent à 72 heures consécutives et à un rayon de 15 kilomètres autour de l'événement.

29. ÉVÉNEMENT ASSURÉ

Déclaration d'un sinistre potentiel directement lié à une demande d'intervention en Individuelle ACCIDENTS ou en FRAIS MÉDICAUX au titre de la présente POLICE d'assurance.

30. EXPERTS EN GESTION DE CRISE

Experts indépendants en gestion de CRISE préalablement approuvés par la COMPAGNIE auxquels le PRENEUR D'ASSURANCE peut avoir recours dans le cadre d'une CRISE.

31. EXTORSION OU EXTORSION PERSONNELLE

Toute menace ou série de menaces liées communiquées au PRENEUR D'ASSURANCE ou à un ASSURÉ aux fins d'exiger une RANÇON, de tuer, de blesser ou d'enlever un ASSURÉ pour autant que la RANÇON ne soit pas en la possession de l'ASSURÉ au moment de la menace.

32. FOURNISSEUR DE VOYAGE

Entité fournissant des MODALITÉS DE VOYAGE pour le VOYAGE PROFESSIONNEL de l'ASSURÉ.

33. FRACTURE

Cassure complète d'un os ou fracture ouverte où l'os déchire la peau.

34. FRAIS FUNÉRAIRES OU DE CRÉMATION

Frais nécessaires et raisonnables liés à la préparation du corps de l'ASSURÉ pour sa CRÉMATION ou son enterrement, coût du cercueil ou de l'urne, location de corbillard ou frais liés au cimetière.

35. FRAIS JURIDIQUES

Frais, honoraires, débours et autres montants raisonnablement engagés par le REPRÉSENTANT LÉGAL dans le cadre de tout sinistre ou procédure légale, au nom d'un ASSURÉ.

36. FRAIS MÉDICAUX

Frais raisonnables et nécessaires engagés en-dehors du PAYS DE RÉSIDENCE de l'ASSURÉ pour des soins ou traitements médicaux, chirurgicaux ou curatifs dispensés ou prescrits par un MÉDECIN ainsi que tous les frais d'Hôpitaux, de centre de soins infirmiers et d'ambulances. Les FRAIS MÉDICAUX incluent les frais



d'optiques et obstétriques, ainsi que les frais dentaires s'il sont encourus à la suite d'une urgence ou de DOMMAGES CORPORELS.

37. GUERRE

Désigne toute activité résultant de l'utilisation de la force militaire ou d'une tentative d'y participer, entre des nations. Sont assimilées à la GUERRE : la guerre civile, la révolution et l'invasion. La COMPAGNIE considère les RÉGIONS À RISQUE comme pays de GUERRE.

38. HÉMIPLÉGIE

Paralysie permanente, totale et irrévocable d'une jambe sous la hanche et d'un bras sous l'épaule du même côté du corps.

39. HÔPITAL

HÔPITAL désigne un établissement dûment constitué et enregistré comme établissement de soins et de traitement de malades ou blessés en tant que PATIENT et payant un lit et qui :

- a. dispose de moyens de diagnostic et d'installations chirurgicales ;
- b. fournit des services infirmiers 24 heures sur 24 dispensés par des infirmiers agréés ;
- c. est supervisé par une équipe de MÉDECINS ; et
- d. n'est pas une maison de retraite, une maison de repos, une maison de convalescence, un lieu de garde, un home pour personnes âgées, une institution pour troubles mentaux ou comportementaux, un préventorium, un sanatorium ou un centre de désintoxication pour alcooliques ou toxicomanes, et autres institutions du même type ; même s'il est situé au même endroit.

40. INFORMATEUR

Toute personne, autre qu'un ASSURÉ, qui fournit des informations impossibles à obtenir autrement, uniquement en contrepartie d'une récompense offerte par le PRENEUR D'ASSURANCE.

41. INTERRUPTION DES ACTIVITÉS

Perturbation ou rupture dans la continuité des activités professionnelles normales du PRENEUR D'ASSURANCE qui :

- (i) requiert l'implication directe de tous les membres du conseil d'administration et des cadres supérieurs et détourne leur attention de leurs devoirs d'exploitation normaux ; et
- (ii) est susceptible d'avoir une incidence négative importante sur le chiffre d'affaires, les gains ou la valeur nette du PRENEUR D'ASSURANCE.

42. INVALIDITÉ

PERTE D'UN MEMBRE, PERTE DE LA VUE, PERTE DE LA PAROLE, PERTE DE L'AUDITION, INVALIDITÉ PARTIELLE PERMANENTE, INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE, PARAPLÉGIE, QUADRIPLÉGIE, HÉMIPLÉGIE, TRIPLÉGIE, BRÛLURES AU TROISIÈME DEGRÉ, FRACTURES, Invalidité partielle temporaire et Invalidité totale temporaire.

43. INVALIDITÉ PARTIELLE PERMANENTE

Une INVALIDITÉ décrite à l'article 1.28 du tableau des invalidités qui est sans espoir de guérison et qui, selon toute probabilité, se poursuivra pour le reste de la vie de l'ASSURÉ, tel que déterminé par un MÉDECIN CONSEIL.

44. INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE

INVALIDITÉ permanente, totale et irrévocable qui empêche totalement l'ASSURÉ d'exercer sa profession habituelle et qui, selon toute probabilité, se poursuivra pour le reste de la vie de l'ASSURÉ, tel que déterminé par un MÉDECIN CONSEIL.

45. ITINÉRAIRE DE VOYAGE

Descriptif des modalités du VOYAGE PROFESSIONNEL prévu par l'ASSURÉ.

46. LIMITE MAXIMALE APPLICABLE À UN MÊME ACCIDENT

Prestation maximale que la COMPAGNIE paiera au total au titre des prestations 1.0-1.28, en ce compris toutes les extensions.



47. LIMITE CUMULÉE POUR UN VOL NON-RÉGULIER

Montant maximal que la COMPAGNIE paiera en tout au titre des sections 1.0-1.28, en ce compris toutes les extensions et toute autre police d'assurance individuelle accidents émises par la COMPAGNIE au nom du PRENEUR D'ASSURANCE pour tous les ASSURÉS ayant subi des DOMMAGES CORPORELS lors du même accident aérien (n'étant pas un accident sur un VOL RÉGULIER) ou une série d'accidents aériens engendrés par la même cause, le même ÉVÉNEMENT ou la même circonstance à l'origine.

48. LIMITE CUMULÉE POUR UN VOL RÉGULIER

Montant maximal que la COMPAGNIE paiera en tout au titre des sections 1.0-1.28, en ce compris toutes les extensions et toute autre police d'assurance individuelle accidents émises par la COMPAGNIE au nom du PRENEUR D'ASSURANCE pour tous les ASSURÉS ayant subi des DOMMAGES CORPORELS lors du même accident ou série d'accidents sur un VOL RÉGULIER engendrés par la même cause, le même ÉVÉNEMENT ou la même circonstance à l'origine.

49. MALADIE

Toute altération de la santé de l'ASSURÉ qui n'a pas été causée par un ACCIDENT et qui présente des symptômes objectifs irréfutables constatés par un MÉDECIN.

50. MATÉRIEL PROFESSIONNEL

Tout bien (autre que de l'ARGENT, des véhicules ou des pièces ou accessoires de véhicule) appartenant au PRENEUR D'ASSURANCE et dont l'ASSURÉ est responsable.

51. MÉDECIN

Docteur en médecine et/ou membre de l'ordre des médecins (autre qu'un ASSURÉ, un PARENT d'un ASSURÉ ou tout EMPLOYÉ du PRENEUR D'ASSURANCE) légalement qualifié pour pratiquer la médecine dans le pays où s'est produit l'ACCIDENT ou l'événement assuré et/ou le traitement a eu lieu.

52. MÉDECIN CONSEIL

Un MÉDECIN ou autre spécialiste médical (autre qu'un ASSURÉ, un PARENT d'un ASSURÉ ou un EMPLOYÉ du PRENEUR D'ASSURANCE) qui détient une accréditation de spécialiste émise conformément aux directives médicales de l'Union européenne (ou équivalents étrangers) ou autre organisme similaire agréé. Pour les traitements dentaires uniquement, un MÉDECIN CONSEIL est défini comme un dentiste qui détient une accréditation dentaire spécialisée ou qui est spécialisé dans une branche précise de la dentisterie.

53. MEMBRE DE LA DIRECTION

Toute personne occupant le poste d'administrateur du PRENEUR D'ASSURANCE (à l'exclusion des administrateurs non exécutifs ou du secrétaire de la société sauf convention contraire écrite avec la COMPAGNIE) ou toute personne qui est membre du management ou du comité exécutif (ou organe équivalent) d'une société.

54. MODALITÉS DE VOYAGE

Toute dépense prépayée pour le VOYAGE PROFESSIONNEL de l'ASSURÉ, incluant sans s'y limiter, les nuitées d'hôtel, la location de voiture ou les moyens de transport. Les MODALITÉS DE VOYAGE n'incluent pas les frais d'enregistrement ni les primes d'assurance.

55. MOYEN DE TRANSPORT

Un avion, bateau, train, car ou transport similaire qui opère selon un horaire prévu et affiché et les charters.

56. PARAPLÉGIE

Paralysie entière et permanente des deux jambes et de tout ou partie de la moitié inférieure du corps.

57. PARENT

Le parent, beau-parent, enfant, gendre, belle-fille, grand-parent, petit-enfant, PARTENAIRE, frère, beau-frère, sœur, belle-sœur, tante, oncle, neveu ou nièce de l'ASSURÉ ou du PARTENAIRE



58. PARENT PROCHE

PARTENAIRE, père, mère, soeurs, frères, enfants, petits-enfants, grands-parents de l'ASSURÉ.

59. PARTENAIRE

Personne avec laquelle l'ASSURÉ, à la date du dommage, forme une communauté légale ou de fait, habite de façon durable dans le même lieu de résidence et possède la même adresse de domicile.

60. PATIENT

ASSURÉ pour lequel un dossier clinique a été ouvert dans un HÔPITAL et qui a été admis pour un séjour minimal de 24 heures pour un traitement et des soins médicaux consécutifs à un DOMMAGE CORPOREL ou à une MALADIE.

61. 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.

62. PAYS DE RÉSIDENCE

Pays dans lequel un ASSURÉ réside, a résidé ou prévoit de continuer à résider pendant une période ininterrompue de 12 mois, voire davantage, pour des raisons d'emploi en tant qu'EMPLOYÉ ou indépendant, ainsi que le pays du lieu de travail habituel de l'ASSURÉ ou le PAYS DE DOMICILE de l'ASSURÉ.

63. PÉRIODE D'ASSURANCE

Période indiquée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES durant laquelle la POLICE est en vigueur.

64. PÉRIODE DE COUVERTURE DE LA CRISE

Période débutant au premier signalement de la CRISE à la COMPAGNIE et se terminant au plus tard trente jours après.

65. PERSONNE ÂGÉE À CHARGE

Un parent (mère ou père), beau-parent, grand-parent, beau-grand-parent, arrière-grand-parent ou bel-arrière-grand-parent (naturel, du conjoint ou d'adoption) si cette personne est principalement à charge de l'ASSURÉ qui l'entretient et la soutient, comme le prouvent les déclarations d'impôt nationales ou documents officiels équivalents.

66. PERTE D'UN MEMBRE

Dans le cas d'une jambe ou d'un membre inférieur :

- a. perte par amputation au niveau de la cheville ou au-dessus ; ou
- b. perte permanente, totale et irrévocable de l'usage d'une jambe complète ou d'un pied.

Dans le cas d'un bras ou d'un membre supérieur :

- a. perte par amputation des quatre doigts au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes (où les doigts s'articulent avec la paume de la main) ou au-dessus ; ou
- b. perte permanente, totale et irrévocable de l'usage d'un bras complet ou d'une main.

67. PERTE DE L'AUDITION

Perte permanente, totale et irrévocable de l'audition entraînant l'incapacité de l'ASSURÉ d'entendre des sons en-dessous de 90 décibels sur des fréquences allant de 500 Hz à 3 000 Hz lorsqu'il est testé par un audiologiste qualifié.

68. PERTE DE LA PAROLE

Perte permanente, totale et irrévocable de l'aptitude à parler.

69. PERTE DE LA VUE

Perte physique permanente, totale et irrévocable d'un œil ou des deux yeux ou la perte permanente, totale et irrévocable d'une partie considérable de la vue d'un œil ou des deux yeux.

La COMPAGNIE considèrera la PERTE DE LA VUE comme considérable si :



- 1) la PERTE DE LA VUE aux deux yeux entraîne l'ajout du nom de l'ASSURÉ au registre des personnes aveugles sur ordre d'un ophtalmologue pleinement qualifié ; ou
- 2) la vue résiduelle à un œil est évaluée à 3/60 maximum sur l'échelle de Snellen après correction avec des lunettes ou des lentilles de contact (à 3/60 sur l'échelle de Snellen, une personne peut voir à 90 centimètres environ ce qu'une personne n'ayant pas perdu la vue devrait voir à environ 18 mètres.

70. PERTE FINANCIÈRE

- (i) dans un délai de 48 heures, le cours de l'action ordinaire du PRENEUR D'ASSURANCE baisse de 10 % net de la fluctuation dans l'indice composite de Standard & Poor's ou tout autre indice comparable utilisé pour suivre la bourse où sont cotées les actions ordinaires du PRENEUR D'ASSURANCE ; ou
- (ii) une baisse de plus de 20 % du chiffre d'affaires consolidé du PRENEUR D'ASSURANCE.

71. PRENEUR D'ASSURANCE

Entité ou organisation légale, en ce compris les sociétés assurées, indiquées dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

72. PUBLICITÉ NÉGATIVE

Tout compte-rendu négatif d'un ÉVÉNEMENT ASSURÉ dans les médias locaux, régionaux ou nationaux (dont, mais sans limitation la radio, la télévision, les journaux ou les magazines) qui peut potentiellement provoquer une INTERRUPTION DES ACTIVITÉS.

73. QUADRIPLÉGIE

Paralysie entière et permanente des deux jambes et des deux bras.

74. RANÇON

Toute somme que le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ a payé (ou perdu en cours de livraison/à la livraison) dans les circonstances décrites dans la description de la couverture. Le terme « somme » inclut les espèces, instruments monétaires, lingots ou la juste valeur de tout titre, bien ou service.

75. RÉGIONS À RISQUE

Pays ou régions qui sont repris en tant que tels dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES.

76. RÉMUNÉRATION ANNUELLE

Rémunération annuelle brute de base (n'incluant pas le paiement d'heures supplémentaires, de commissions, de dividendes ou de primes sauf s'ils sont déclarés à la COMPAGNIE et acceptés par celle-ci) payable par le PRENEUR D'ASSURANCE à l'ASSURÉ à la date à laquelle ce dernier a subi des DOMMAGES CORPORELS. Pour les ASSURÉS payés à la semaine, la RÉMUNÉRATION ANNUELLE sera calculée en prenant la moyenne de la rémunération hebdomadaire brut de base de l'ASSURÉ pour les treize semaines précédant les DOMMAGES CORPORELS et en multipliant ce montant par cinquante-deux. Si le PRENEUR D'ASSURANCE compte des EMPLOYÉS payés en dividendes, ces dividendes seront considérés comme RÉMUNÉRATION ANNUELLE ou rémunération hebdomadaire brut pour autant qu'ils soient versés en lieu et place de la rémunération, qu'ils soient déclarés et repris dans les états financiers du PRENEUR D'ASSURANCE et qu'ils soient cohérents et raisonnables avec la situation commerciale du PRENEUR D'ASSURANCE sur une base continue.

77. REPRÉSENTANT LÉGAL

Avocat ou autre personne qualifiée désigné et autorisé à agir au nom et pour le compte de l'ASSURÉ conformément aux conditions de la présente POLICE d'assurance.

78. TECHNOLOGIE DE PAIEMENT MOBILE

Paiements mobiles via une App, un navigateur ou un terminal sans contact (par ex. Apple ou Android Pay).

79. TERRORISME

Action ou menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et usant de la violence sur des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en



vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

80. TRIPLÉGIE

Paralysie permanente, totale et irrévocable des deux jambes sous la hanche et d'un bras sous l'épaule ou des deux bras sous l'épaule et d'une jambe sous la hanche.

81. VÉHICULE DE LOCATION

Berline, coupé, van, camionnette, break ou 4X4 de tourisme loué à une société de location de véhicules motorisés agréée aux seules fins de transporter l'ASSURÉ et ses compagnons de voyage sur des voies publiques. Cela n'inclut aucun autre type de véhicule ou aucun autre usage de véhicule.

82. VICTIME désigne un ASSURÉ qui est le sujet d'une DEMANDE D'INTERVENTION VALABLE.

83. VOL RÉGULIER

Un avion comptant plus de 18 sièges, décollant d'un aéroport reconnu internationalement selon un horaire publié.

84. VOYAGE PROFESSIONNEL

Tout voyage entrepris principalement aux fins des activités du PRENEUR D'ASSURANCE au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE et dont la durée maximale prévue n'excède pas douze mois. Est également considéré comme un VOYAGE PROFESSIONNEL : le Voyage d'un ASSURÉ débutant et/ou prolongeant un VOYAGE PROFESSIONNEL.



Exclusions Générales

La COMPAGNIE ne sera pas tenue de payer une quelconque prestation ou de couvrir toute perte, blessure, dommage ou responsabilité civile directement ou indirectement subi, causé ou lié à :

1. la GUERRE, guerre civile, invasion, insurrection, révolution, utilisation du pouvoir militaire ou usurpation du pouvoir militaire ou exécutif dans le PAYS DE RÉSIDENCE de l'ASSURÉ ou dans tout pays repris dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES comme RÉGIONS À RISQUE.
2. le transport aérien sauf comme passager payant à bord d'un moyen de transport public opéré par une compagnie aérienne commerciale inscrite pour le transport des passagers selon des horaires réguliers affichés.
3. automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide ;
4. une MALADIE sexuellement transmissible ou une infection par le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou le virus d'immunodéficience humaine (VIH) sauf dans la mesure où c'est couvert dans la section 1 sous la prestation AGRESSION SEXUELLE ;
5. l'entraînement ou la participation à tout type de sports professionnels (générant des revenus supérieurs à 40% du revenu total annuel de l'ASSURÉ) ;
6. les ACCIDENTS survenus pendant la préparation ou la participation à délits ou des crimes ;
7. acte intentionnel de la part du Peneur d'Assurance, d'un ASSURÉ ou d'un bénéficiaire.
8. un ASSURÉ:
 - a) sous l'emprise de drogues ou de narcotiques à moins qu'ils soient administrés par un MÉDECIN et pris conformément aux instructions du MÉDECIN ; or
 - b) dont le degré d'alcoolémie viole les lois du pays dans lequel l'Événement assuré se produit.
9. l'ASSURÉ en service ou suivant une formation auprès de tout corps d'armée ou de police, ou d'une milice ou organisation paramilitaire ;
10. un ASSURÉ qui voyage contre l'avis d'un MÉDECIN ;
11. un ASSURÉ qui effectue un voyage dans le but de recevoir un traitement médical ou un avis médical.

La présente ne couvre aucune perte, blessure, dommage ou responsabilité civile subie directement ou indirectement par toute personne ou entité identifiée sur toute liste de surveillance gouvernementale comme partisan du TERRORISME, du trafic de stupéfiants, de la traite de personnes, de la piraterie, du commerce d'armes de destruction massive, du crime organisé, d'activités cybernétiques malveillantes ou de violations des droits de l'homme.



Dispositions Générales

Les présentes conditions générales sont applicables à la présente POLICE d'assurance dans son ensemble. Chaque section doit être lu attentivement afin d'en connaître les conditions et dispositions complémentaires.

1. Acceptation du paiement

Si la COMPAGNIE a procédé au paiement complet du sinistre au titre de la présente POLICE d'assurance au PRENEUR D'ASSURANCE ou à l'ASSURÉ, elle ne devra plus effectuer de paiements supplémentaires pour le même sinistre.

2. Cession

Ni la présente POLICE d'assurance, ni aucun des droits qui y est décrit ne peut être cédé ou transféré sans l'accord écrit de la COMPAGNIE.

3. Domiciliation

Dans le cadre du présent contrat, le seul domicile de la COMPAGNIE est le siège de celle-ci, situé à Bruxelles. Toute communication destinée au PRENEUR D'ASSURANCE sera valablement transmise à la dernière adresse de celui-ci officiellement connue par la COMPAGNIE.

4. Sociétés associées et changement du risque

Le cas échéant et sous réserve de l'accord préalable écrit de la COMPAGNIE, la présente POLICE d'assurance couvrira une société ou organisation qui est une société associée ou une filiale du PRENEUR D'ASSURANCE ou d'une autre entité commerciale tant que la liste desdites sociétés a été remise à la COMPAGNIE et que celle-ci l'a acceptée. Si le PRENEUR D'ASSURANCE change d'activités commerciales, il doit en aviser la COMPAGNIE dans les 30 jours de la modification.

Lorsque cette altération représente un changement considérable aux activités professionnelles ou aux informations déjà fournies à la COMPAGNIE, cette dernière se réserve le droit au moment de la notification de décider si elle accorde la couverture et, dans l'affirmative, d'établir un taux et une prime distincts et, s'il y a lieu, les dispositions applicables pour octroyer une couverture après de tels changements.

5. Résiliation

a. La COMPAGNIE peut résilier le contrat conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances:

- à chaque échéance annuelle du contrat;
- si, en cas de dissimulation involontaire ou de communication involontairement incorrecte de données relatives à la description du risque, au moment de la conclusion du contrat et en cas de modification du risque, la proposition de modification du contrat est refusée par le PRENEUR D'ASSURANCE (dans un délai d'un mois à dater de la réception de ladite proposition) dans un délai de quinze jours calendrier après réception du refus;
- en cas de non-paiement de la prime;
- après toute déclaration de dommage, mais au plus tard un mois après le règlement ou le refus de règlement de l'indemnisation;
- en cas de faillite du PRENEUR D'ASSURANCE, mais au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite.

b. Le PRENEUR D'ASSURANCE peut résilier le contrat conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances:

- à chaque échéance annuelle du contrat;
- en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif;
- lorsque les parties contractantes ne parviennent pas à un accord en cas de modification du risque;
- après toute déclaration de dommage, mais au plus tard un mois après le règlement ou le refus de règlement de l'indemnisation.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35D 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, <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 Berlaymont 14 à 1000 Bruxelles.



- c. Le contrat est résilié par courrier recommandé, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre un récépissé.

Sauf les cas décrits ailleurs dans les présentes conditions, la résiliation prend effet après l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du jour suivant la notification ou la date du récépissé ou, dans le cas d'un courrier recommandé, à compter du jour suivant la remise à la poste.

La résiliation du contrat par la COMPAGNIE suivant la déclaration d'un dommage prendra effet au plus tôt trois mois suivant le jour de la notification de celui-ci.

Cependant, la résiliation précitée pourra prendre effet un mois suivant le jour de sa notification lorsque le PRENEUR D'ASSURANCE, l'ASSURÉ ou le bénéficiaire n'a pas respecté l'une de ses obligations découlant du dommage, avec l'intention de tromper la COMPAGNIE et à condition que la COMPAGNIE ait introduit auprès d'un juge d'instruction une plainte avec constitution de partie civile contre l'une de ces personnes ou qu'elle l'ait assignée devant le tribunal sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code Pénal.

- d. En cas de résiliation du contrat pour quelque motif que ce soit, les primes payées relatives à la PÉRIODE D'ASSURANCE suivant la prise d'effet de la résiliation sont remboursées. En cas de résiliation partielle ou en cas de diminution des prestations d'assurance, la présente disposition ne sera applicable que sur la partie de la prime relative à et ayant un rapport avec ladite diminution.

6. Déclaration de dommages

- a. L'ASSURÉ et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE est tenu d'aviser la COMPAGNIE, dès que possible, de la survenance du sinistre et en tout cas dans les 8 jours civils à compter du moment où il en prend connaissance. Cependant, la COMPAGNIE ne peut en aucun cas invoquer le fait que ce délai n'a pas été respecté si la déclaration a été effectuée aussi rapidement qu'il est raisonnablement possible.
- b. L'ASSURÉ et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE doit fournir sans retard à la COMPAGNIE tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.
- c. Pour toute assurance en indemnisation de dommages, l'ASSURÉ et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les circonstances du sinistre.
- d. Si l'ASSURÉ et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE ne remplit pas l'une des obligations visées aux paragraphes 2.16.1, 2.16.2 et 2.16.3, et qu'il en résulte un préjudice pour la COMPAGNIE, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.
- e. La COMPAGNIE peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'ASSURÉ et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE n'a pas exécuté les obligations énoncées aux paragraphes 2.16.1, 2.16.2 et 2.16.3.

7. Couverture au titre de plusieurs catégories

Si un ASSURÉ est couvert au titre de plus d'une catégorie d'ASSURÉ comme indiqué dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES et à droit à plus d'une prestation visée aux CONDITIONS PARTICULIÈRES ou dans tout autre avenant pour un même événement, la COMPAGNIE ne versera que le CAPITAL ASSURÉ pour la prestation la plus élevée au titre d'une seule catégorie d'ASSURÉ pour la perte subie.

8. Devise

Les demandes d'intervention impliquant des devises étrangères seront converties dans la devise dans laquelle la prime et les prestations/CAPITAUX ASSURÉS sont présentés dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES et avenant, au taux de change publié sur www.oanda.com/currency/converter le jour du sinistre ou le jour ouvrable suivant. Sauf convention contraire spécifique, les sinistres seront payés dans le pays d'émission de la POLICE d'assurance.

9. Non respect des conditions

Lorsque le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ ne respecte pas une quelconque obligation à agir d'une certaine manière spécifiée dans la présente POLICE d'assurance, cela peut nuire à la position du PRENEUR D'ASSURANCE ou de l'ASSURÉ pour récupérer une quelconque demande d'intervention si le non-respect de l'obligation a un lien de cause à effet avec le sinistre.



10. Intérêt sur les montants payables au titre de la présente Police d'assurance

La COMPAGNIE ne paiera pas d'intérêt sur un quelconque montant versé au titre de la présente POLICE d'assurance.

11. Indemnisation

Les indemnités sont fixées en fonction des données médicales et factuelles dont dispose la COMPAGNIE. L'ASSURÉ et/ou le(s) bénéficiaire(s) a/ont le droit d'accepter ou de refuser celles-ci. Dans ce dernier cas, il(s) doit/doivent informer la COMPAGNIE de ses/leurs objections par courrier recommandé envoyé dans un délai de 90 jours calendrier suivant la réception de l'avis.

Toutes les indemnités sont payables sans intérêts après acceptation de la part de l'ASSURÉ, du PRENEUR D'ASSURANCE et/ou du (des) bénéficiaire(s).

En cas de refus de la part de la COMPAGNIE, toute demande d'indemnisation s'éteint trois ans après la communication du refus.

12. RÉGIONS À RISQUE

Si l'ASSURÉ déclare partir en voyage à destination d'une des RÉGIONS À RISQUE et que la COMPAGNIE donne son accord, la POLICE fera l'objet d'une extension correspondante et d'un supplément de prime.

13. Bénéficiaire(s) en cas de décès accidentel

En cas de décès de l'ASSURÉ, le/les bénéficiaire(s) est/sont :

- le bénéficiaire désigné par le PRENEUR D'ASSURANCE ;
- à défaut le conjoint non séparé de corps de l'ASSURÉ ;
- à défaut les enfants de l'ASSURÉ ;
- à défaut le PARTENAIRE de l'ASSURÉ ;
- à défaut les héritiers légaux de l'ASSURÉ, à l'exception de l'État.

Les créanciers, y compris le fisc, ne peuvent prétendre au bénéfice de l'indemnité.

Le PRENEUR D'ASSURANCE a le libre choix du bénéficiaire, qu'il désigne par une simple mention de celui-ci sur la proposition d'assurance ou par le biais d'un courrier recommandé adressé à la COMPAGNIE.

Sauf dans les cas d'acceptation de la qualité de bénéficiaire, le PRENEUR D'ASSURANCE peut, à tout moment, modifier unilatéralement le bénéficiaire désigné au moyen d'une lettre recommandée envoyée à la COMPAGNIE.

14. Paiement de la prime

La prime est payable à l'avance. La prime peut être requise au domicile du PRENEUR D'ASSURANCE sur présentation de la quittance ou sur communication de la date d'échéance de la prime. Les impôts et montants fixés par la loi y sont ajoutés.

En cas de non-paiement de la prime, les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances seront d'application.

15. Modification du risque

La COMPAGNIE doit être informée sans délai de toute modification du risque. En cas de disparition, diminution ou aggravation du risque, les parties agiront conformément aux dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

16. Interprétation de la Police, droit applicable et juridiction

Les dispositions de la présente POLICE sont régies par la loi du 4 avril 2014 sur les assurances et par toutes ses extensions, modifications et décisions exécutoires. Tout litige entre les parties sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux belges.

17. Ajustement de la prime

Une prime forfaitaire sera appliquée à la présente POLICE. Aucun ajustement de la prime ne sera effectué, sauf si le nombre total de jours de voyage ou de voyageurs fréquents à la fin de la PÉRIODE D'ASSURANCE, repris au registre, a augmenté ou diminué au moins selon le pourcentage visé dans les



CONDITIONS PARTICULIÈRES par rapport au nombre de jours de voyage ou de voyageurs fréquents déclaré à la COMPAGNIE au début de la POLICE d'assurance.

- La révision de la prime n'interviendra que si la différence de prime est supérieure à € 400.
- Le PRENEUR D'ASSURANCE convient de tenir un registre (sous format Excel) qui sera remis à la COMPAGNIE sur simple demande de sa part. Ce registre reprendra tous les Voyages ainsi que le nombre de jours de voyage ou le nombre de voyageurs fréquents au cours de la PÉRIODE D'ASSURANCE.
- En cas d'augmentation/diminution supérieure au pourcentage visé dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES, le PRENEUR D'ASSURANCE accepte de transférer ce registre à la COMPAGNIE au plus tard le dernier jour du mois suivant la PÉRIODE D'ASSURANCE.
- En cas d'augmentation du risque ou après une déclaration de sinistre, la COMPAGNIE aura le droit de revoir la prime à la date de la prochaine reconduction

18. Augmentation tarifaire

En cas d'augmentation tarifaire, la COMPAGNIE aura le droit d'appliquer la nouvelle prime en découlant dès l'échéance suivante de ladite prime.

La COMPAGNIE en informera le PRENEUR D'ASSURANCE dans un délai de quatre mois au minimum avant l'échéance. Le PRENEUR D'ASSURANCE est présumé avoir accepté cette augmentation, sauf opposition écrite durant ledit délai auquel cas le contrat prendra fin dès l'échéance suivante de la prime.

19. Mesures raisonnables

Le PRENEUR D'ASSURANCE et chaque ASSURÉ doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter et minimiser les pertes ou dommages et faire tout son possible pour récupérer tout bien couvert par la présente POLICE d'assurance qui ont été perdus ou volés.

20. Recours contre les tiers

Si un tiers est tenu pour responsable de tout ou partie d'un sinistre payé au titre de la présente POLICE d'assurance, la COMPAGNIE peut exercer son droit légal de le poursuivre afin de récupérer ses débours. Sur simple demande de la COMPAGNIE, le PRENEUR D'ASSURANCE ou un ASSURÉ conviendra et lui permettra de faire tout ce qui peut être nécessaire ou raisonnablement requis pour l'exercice de ce droit. La COMPAGNIE paiera les frais et débours consentis dans l'exercice de ce droit contre un tiers.

Toutefois, la COMPAGNIE renonce à tout recours contre les tiers responsables en récupération des indemnités payées sur base des garanties Décès suite à ACCIDENT et INVALIDITÉ permanente suite à ACCIDENT (section 1).

21. Sanctions

La COMPAGNIE n'est ni tenu d'offrir une couverture d'assurance, 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 la COMPAGNIE, sa maison-mère ou l'entité de tête ultime du groupe à une quelconque sanction, interdiction ou restriction, en vertu de résolutions des Nations Unies, des sanctions économiques ou commerciales, des lois ou réglementations belges, de l'Union Européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

22. Fraude

Toute fraude, malhonnêteté délibérée ou dissimulation délibérée d'informations liées à la demande du PRENEUR D'ASSURANCE pour la présente POLICE d'assurance rendra celle-ci nulle et non avenue. Dans un tel cas, la COMPAGNIE ne remboursera aucune prime et n'indemnifiera aucun sinistre qui ne lui a pas encore été déclaré.

23. Début et fin de la couverture

La POLICE d'assurance commence à la date stipulée dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES et est valable pendant une période d'un an. La POLICE d'assurance est immédiatement reconduite de droit pour des périodes successives d'un an, sauf mention contraire dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES et sauf en cas d'annulation selon les dispositions visées à l'article 5 du présent chapitre.

La garantie est acquise pour l'ASSURÉ jusqu'à:



- a) la première date d'échéance qui suit le 80^{ème} anniversaire de l'ASSURÉ (âge limite);
- b) la date de cessation du contrat de travail de l'ASSURÉ le liant à la Société assurée ;
- c) la date à laquelle la POLICE d'assurance est annulée, quel que soit le fait intervenant en premier.

24. 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.



Règlement des plaintes et litiges

1. Plaintes

L'ASSURÉ peut adresser une plainte à la COMPAGNIE qui peut être contacté par écrit à AIG Europe S.A., Succursale Belge, Complaints, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, par téléphone : 02 739 9690 ou par e-mail : belgium.complaints@aig.com.

La COMPAGNIE accuse réception de la plainte dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception et fournit une réponse dans le mois (sauf si des circonstances particulières l'en empêchent, auquel cas le plaignant en sera informé).

Si le plaignant n'est pas satisfait de la réponse de la COMPAGNIE, il/elle peut alors contacter l'Ombudsman des Assurances au Square de Meeus 35, 1000 Bruxelles - Téléphone 02 547 5871 – info@ombudsman.as. – www.ombudsman.as.

AIG Europe S.A. étant une compagnie d'assurance établie au Luxembourg, les plaignants qui sont des personnes physiques agissant en dehors de leur activité professionnelle, s'ils ne sont pas satisfaits de la réponse de la COMPAGNIE ou en l'absence de réponse dans un délai de 90 jours, peuvent également (i) porter leur réclamation au niveau du siège social de la COMPAGNIE au Luxembourg en écrivant à AIG Europe SA « Service Réclamations Niveau Direction », 35D, Avenue JF Kennedy, L-1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg ou par email à aigeurope.luxcomplaints@aig.com; (ii) contacter un des services de médiation luxembourgeois dont les coordonnées sont disponibles le site d'AIG Europe SA : <http://www.aig.lu/> ou (iii) introduire une demande de procédure extra-judiciaire auprès du Commissariat aux Assurances luxembourgeois (CAA) en écrivant au CAA, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg – Grand-Duché de Luxembourg ou par email à reclamation@caa.lu ou en ligne via le site du CAA : <http://www.caa.lu>.

Toutes les demandes adressées au CAA ou à un des services de médiation luxembourgeois doivent être rédigées en luxembourgeois, allemand, français ou anglais.

Suivre cette procédure de plainte ou faire usage d'une des options décrites ci-dessus n'affecte pas le droit du plaignant d'engager une procédure judiciaire.

2. Juridiction

Tout litige entre parties sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux belges.

Copyright © AIG Europe S.A. 2018 All Rights Reserved.

