

**INFORMATIONS GENERALES****Assureur : AIG Europe S.A.**

11, Boulevard de la Plaine  
B-1050 Bruxelles - Belgique  
Tél : +32 2 739 91 02  
E-mail : [claims.be@aig.com](mailto:claims.be@aig.com)

**Titulaire du compte Belfius (nom et adresse) :**

---

---

**Numéro de la Carte (Belfius Visa Business Gold) :** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_xx - xxxx - \_\_\_\_\_**Numéro de la Carte (Belfius MasterCard Gold) :** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_xx - xxxx - \_\_\_\_\_**Type de Carte**

- Belfius Visa Business Gold combiné à une Belfius MasterCard Gold
- Belfius Visa Business Gold combiné à une Belfius MasterCard Gold Flex
- Belfius Visa Business Gold combiné à une Belfius MasterCard Gold Prepaid
- Belfius Visa Business Gold Prepaid combiné à une Belfius MasterCard Gold
- Belfius Visa Business Gold Prepaid combiné à une Belfius MasterCard Gold Flex
- Belfius Visa Business Gold Prepaid combiné à une Belfius MasterCard Gold Prepaid

**Avez-vous payé votre voyage avec un compte Belfius ?**

- Oui       Non

**Assuré et voyage**

- Nom et prénom : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Lien de parenté avec le titulaire de la Carte : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Téléphone privé / travail : \_\_\_\_\_
- E-mail : \_\_\_\_\_
- Pays de domicile : \_\_\_\_\_
- Départ le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à destination : \_\_\_\_\_
- Retour le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à destination : \_\_\_\_\_
- Nature du voyage :  Privé     Travail
- Nombre de voyageurs + relation avec le titulaire de la Carte:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REMBOURSEMENT

### Remboursement (cf. Conditions de la police)

- IBAN : \_\_\_\_\_  
(International Banking Account Number)
- SWIFT (BIC) : \_\_\_\_\_
- Nom et adresse de la Banque : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SINISTRE  
(à compléter par le titulaire du compte)**

- Date du paiement par compte bancaire : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Date du sinistre / préjudice : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Lieu et circonstances du sinistre / préjudice :

---

---

---

---

---

---

- Description :

---

---

---

---

---

---

- Possibilités de compensation et actions déjà entreprises :

---

---

---

- Existe-t-il un droit d'action / de recouvrement auprès d'une tierce partie ?

---

---

---

- Avez-vous entrepris vous-même une action à cet égard ?

---

---

---

**Déclaration de l'assuré**

Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date + signature de l'assuré

Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires. Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à l'adresse mentionnée sur la première page.

**Données personnelles****💡 Comment utilisons-nous les Informations Personnelles ?**

Nous, AIG Europe, en tant que responsable du traitement des données à caractère personnel, s'engage à protéger la vie privée des clients, demandeurs en indemnisation et autres contacts commerciaux.

Les données à caractère personnel « **Informations Personnelles** » sont des informations qui vous identifient ou permettent de vous identifier et vous concernent, ou qui identifient ou permettent d'identifier 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 traitons-nous et pourquoi ?** – En fonction de notre relation avec vous, les Informations Personnelles traitées peuvent inclure : coordonnées, informations financières et coordonnées bancaires, informations et note de solvabilité, informations sensibles sur l'état de santé (recueillies avec votre consentement préalable et explicite 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, audit (interne)
- Faire des évaluations et prendre des décisions concernant l'octroi 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.

**Transfert d'Informations Personnelles** – Des Informations Personnelles peuvent être transférées aux fins susmentionnées avec des sociétés de notre groupe et des tiers (comme des réassureurs, 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 du traitement des Informations Personnelles** – Des mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées sont mises en œuvre pour assurer le traitement de 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 du traitement de vos Informations Personnelles. Ces droits comprennent le droit d'accès à vos Informations Personnelles, le droit de rectification des données erronées, le droit à l'effacement de vos données dans une certaine limite, le droit d'opposition au traitement de vos données à des fins de marketing direct ainsi que le droit à la portabilité de vos données dans une certaine limite. Ces droits peuvent également inclure dans un certain cas le droit de demander à ce que certaines décisions automatisées que nous prenons incluent une intervention humaine, le droit de retirer à tout moment votre consentement pour les traitements futurs et le droit d'introduire une réclamation 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 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 traiter 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 ou adresser vos questions à l'adresse suivante : Data Protection Officer, AIG Europe, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles ou par e-mail à : [dataprotectionofficer.be@aig.com](mailto:dataprotectionofficer.be@aig.com).

**Consentement requis si vous nous communiquez des données médicales / relatives à la santé**

Dans certaines circonstances, nous, AIG Europe, avons besoin de votre consentement afin de collecter, utiliser et communiquer des Informations Personnelles. C'est notamment le cas si les Informations Personnelles que vous nous communiquez comprennent des informations relatives à votre santé ou à votre situation médicale (Informations Personnelles Sensibles). Si vous donnez votre consentement au traitement et communication de vos Informations Personnelles Sensibles par nous, pour la finalité décrite ci-dessous, nous vous remercions de signer ci-dessous :

Finalité : Utilisation (en ce compris le transfert à des sociétés affiliées et à des tiers tels que des gestionnaires de sinistre, des conseils techniques/experts, des avocats et des réassureurs) d'Informations Personnelles Sensibles afin de s'assurer que nous puissions exécuter nos obligations et nos droits prévus ou en lien avec le contrat d'assurance ainsi qu'en vue de prévenir, détecter et investiguer les cas de fraude (à l'assurance), gérer les déclarations de sinistres, fournir une couverture d'assurance ou des services complémentaires.

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

En signant ce formulaire, vous consentez, par ailleurs, à ce que le médecin conseil que nous avons désigné puisse obtenir des informations médicales (entre autres des informations sur la cause du décès) de la part de votre (vos) médecin(s) traitant(s), et vous autorisez également, si nécessaire, un éventuel examen médical.

Vous avez le droit de retirer à tout moment votre consentement. Si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez prendre contact avec : [dataprotectionofficer.be@aig.com](mailto:dataprotectionofficer.be@aig.com) ou par courrier à Data Protection Officer, AIG Europe, boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles. Si vous refusez de donner ou retirez votre consentement, il se peut que nous soyons dans l'impossibilité d'exécuter nos obligations dans le cadre du contrat d'assurance ou de gérer votre déclaration de sinistre ou de vous fournir une couverture d'assurance.

**Les attestations ou rapports médicaux doivent nous être adressés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil AIG, AIG Europe, boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles. Merci de communiquer le numéro de police ainsi que vos coordonnées sur ces documents afin de pouvoir les lier à votre formulaire déclaration de sinistre.**

**PIECES JUSTIFICATIVES – ANNULATION/INTERRUPTION DE VOYAGE**

Date de réservation du Voyage : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date d'annulation du Voyage : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Montant total des frais d'annulation : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , \_\_\_\_ €

(Voir « Calcul des frais d'annulation/interruption » à la page suivante)

**Documents à joindre à ce formulaire** prouvant la nécessité d'annuler ou d'interrompre le Voyage:

- La preuve que le Voyage a été réglé au moyen d'un Paiement par Compte Bancaire ;
- La preuve de demande de remboursement des frais, reçue du tour opérateur professionnel et/ou de l'intermédiaire et/ou de tout prestataire de services de transport ou de logement dans le cadre du Voyage, complétée avec le montant du remboursement ;
- Attestation de composition de ménage délivrée par l'administration communale de votre lieu de résidence (si l'identité de la (des) victime(s) est différente de celle du Titulaire de la Carte).

**Autres documents à joindre**, selon la raison d'annulation ou d'interruption:

- En cas d'Annulation d'un Voyage :

- la confirmation de la réservation du Voyage ;
- la preuve de l'Annulation du Voyage.

- En cas d'Interruption d'un Voyage :

- la confirmation de la réservation du Voyage ;
- la déclaration de l'agence de voyages confirmant le nombre de jours non utilisés.

- En cas de décès, le certificat de décès.

- En cas de Maladie, le certificat médical.

- En cas de Dommage Majeur à un Bien Immobilier, le document certifiant les événements émis par les autorités locales (rapport de police, déclaration des pompiers, etc.)

- En cas d'Examen de Passage, la preuve délivrée par l'université, l'école supérieure ou l'école secondaire.

- En cas de Divorce, un document officiel d'un avocat, notaire ou tribunal.

- En cas de Séparation, un document officiel du changement d'adresse délivré par l'administration communale.

- En cas de licenciement, une copie du C4.

- En cas de vol ou de perte de Documents de Voyage, un rapport de police et/ou un document officiel du changement d'adresse délivré par l'administration communale.

- En cas de retard de 24 heures minimum, un document officiel du transporteur.

**Déclaration de l'assuré**

Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date + signature de l'assuré

**Les attestations ou rapports médicaux doivent nous être adressés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil AIG, AIG Europe, boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles. Merci de communiquer le numéro de police ainsi que vos coordonnées sur ces documents afin de pouvoir les lier à votre formulaire déclaration de sinistre.**

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

6

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

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

**CALCUL DES FRAIS D'ANNULATION / INTERRUPTION**

| DESCRIPTION   | CALCUL  | PREUVES   |
|---|---|---|
| <b>TICKETS</b>  |   |   |
| Remboursable au point d'achat (*)                                   | Aucun frais d'annulation  |   |
| Echangeable   | Frais de changement<br>€ .....  | Preuve de paiement  |
| Non remboursable<br>Non changeable                                  | Prix d'achat des tickets<br>€ .....   | Tickets originaux ou print e-ticket                         |
| <b>SEJOUR</b>   |   |   |
| Annulation avant départ<br><br>(A – B)                              | A) Total des frais de séjour<br>= € ..<br><br>B) Montant remboursé par le loueur (*) = € .....                            | Attestation du loueur                                       |
| Annulation durant le séjour<br><br><u>(A x B)</u><br>C<br>= €       | A) Nombre de jours complets non utilisés : ..<br><br>B) Total des frais de séjour<br>= € ..<br><br>C) pour ..... jours de | Attestation du loueur ou les autres documents justificatifs |
| <b>PACK</b><br>(transport & séjour)<br><br>(A – B)<br><br>= € ..... | A) Prix total du pack:<br>€ ..<br><br>B) Montant remboursé par l'agence de voyage (*) :<br>€ .....                        | Confirmation originale de l'annulation                      |

(\*) Veuillez toujours vous adresser au loueur / l'agence de voyage pour l'obtention d'un remboursement éventuel et récupérer les taxes d'aéroport (en cas d'annulation d'un billet d'avion)

Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires. Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à l'adresse mentionnée sur la première page.

**PIECES JUSTIFICATIVES - VOYAGE RETARDE / RETARD DE BAGAGE****Documents à joindre à ce formulaire :**

- La preuve que le Voyage a été réglé au moyen d'un Paiement par Compte Bancaire ;
- La copie du relevé du Compte Bancaire pour le mois du paiement ;
- L'original de la déclaration écrite du transporteur confirmant le retard, la surréservation, ou l'arrivée tardive ; ou
- Le rapport original du transporteur confirmant le retard de Bagages ;
- Les reçus originaux qui reprennent en détail le montant des dépenses effectuées ;
- Si la Carte ne pouvait pas être utilisée pour les achats essentiels, le reçu pour ces achats.
- Le certificat de **composition de ménage** établi par l'administration communale de votre domicile si l'identité de la victime est différente de celle du titulaire de la Carte.

**LISTE DES DEPENSES**

| N° d'annexe + description | Date Dépense | Devise | Montant payé | Montant en € |
|---------------------------|--------------|--------|--------------|--------------|
| 1.                        |              |        |              |              |
| 2.                        |              |        |              |              |
| 3.                        |              |        |              |              |
| 4.                        |              |        |              |              |
| 5.                        |              |        |              |              |
| 6.                        |              |        |              |              |
| 7.                        |              |        |              |              |
| 8.                        |              |        |              |              |
| 9.                        |              |        |              |              |
| 10.                       |              |        |              |              |
| <b>TOTAL</b>              |              |        |              |              |

**Numéroter et joindre les notes de frais originales SVP****Déclaration de l'assuré**

Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date + signature de l'assuré

Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.  
Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à l'adresse mentionnée sur la première page.