



Business Travel Accident

Demande de tarification

GROUP PLUS

contact.be@aig.com

Tel +32 2 739 96 20

1. Données du preneur d'assurance

Nom: _____

Rue + numéro: _____

Code postal + localité: _____

Statut de la société: _____

Pays: _____

Activités professionnelles: _____

Personne de contact (email): _____

2. Informations fournies par le preneur d'assurance

A. Personnel occupé et voyageurs / jours de voyage

Le nombre total d'assurés (employés/directeurs/tiers) (qu'ils voyagent ou non): _____

Les voyageurs fréquents sont: employés journalistes
 cadres militaires
 ouvriers* consultants
 techniciens* (avec plus de 20% de travail manuel)

*Veuillez décrire les activités des techniciens et ouvriers lorsqu'ils se rendent à l'étranger: _____

1. Nombre d'assurés voyageant fréquemment pour des raisons professionnelles: _____

2. Nombre total de jours de voyages professionnels par an pour l'ensemble des employés/directeurs/... : _____

3. Est-ce que le preneur d'assurance /sociétés assurées utilise(nt) des avions privés? oui non

Oui, nombre annuel (moyen) de vols par an: _____

Oui, nombre (moyen) d'assurés par vol: _____

B. Structure du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est-il une filiale? oui non

Si oui, nom du siège social + pays _____

Le preneur d'assurance a-t-il des sociétés à l'étranger? oui + pays _____ non

Le personnel des sociétés étrangères doit-il également être couvert?

Oui, merci de remplir l'addendum 'Programme Multinational' non

C. Destinations des voyages

Nommez les cinq destinations (pays) principales: _____

Voyagez-vous vers des destinations non européennes pour plus de 20%? oui non

Voyagez-vous en Afghanistan, Biélorussie, Cisjordanie, Gaza, plateau du Golan, Liban, `

Irak, Israël, Corée du Nord, Russie, Syrie, Somalie, Tchétchénie, Ukraine ? oui non

Voyagez-vous dans un ou plusieurs des pays suivants (cochez les pays concernés) oui non

Afrique du Sud, Algérie, Angola, Arabie Saoudite, Arménie, Bangladesh, Bolivie, Bosnie-Herzégovine,
 Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République Centrafricaine, Colombie, Congo, République démocratique
du Congo, Équateur, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Inde, Indonésie, Iran,
 Kenya, Kirghizistan, Liberia, Libye, Mali, Maroc, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigeria,
 Ouganda, Pakistan, Philippines, Territoire Palestinien, Sud-Soudan, Sri Lanka, Soudan, Tadjikistan,
 Tanzanie, Tchad, Tunisie, Turquie, Venezuela, Yémen, Zimbabwe.

3. Couverture souhaitée et montants assurés (cochez la formule souhaitée A ou B)

A. Formule standard (Veuillez remplir la page 2 de ce document)

B. Formule flexible (veuillez remplir la page 3 de ce document)

A. Formule standard (prime minimum de € 600 par police)

MODULE CORE

SECTION 1: Individuelle Accidents: Décès et invalidité permanente suite à accident

• Cochez le montant choisi (€): 125.000 150.000 175.000 200.000 225.000 250.000

SECTION 2: Frais médicaux

SECTION 3: Rapatriement et autres frais de voyage urgents

SECTION 4: Responsabilité civile

SECTION 5: Annulation de voyage

• Cochez le montant choisi (€):

2.500 5.000 7.500 10.000

SECTION 6: Interruption ou modification de voyage

MODULE PLUS

SECTION 7: Frais judiciaire

SECTION 8: Bagage

• Cochez le montant choisi (€):

2.500 5.000 7.500 10.000

SECTION 9: Vol d'argent

SECTION 10: Désagréments de voyage

SECTION 11: Exonération de la franchise du véhicule de location

MODULE ASSURED

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 catastrophes naturelles



Business Travel Accident

Demande de tarification

GROUP PLUS

contact.be@aig.com

Tel +32 2 739 96 20

B. Formule flexible (prime minimum de € 1.500 par police)

MODULE CORE 

SECTION 1: Individuelle Accidents: Décès et invalidité permanente suite à accident oui non

• Indiquez la somme assurée souhaitée (par tranche de € 25.000 avec un max de € 250.000): _____

• Souhaitez-vous assurer un autre montant pour une catégorie déterminée de personnel? oui non

• Indiquez la somme assurée souhaitée pour cette catégorie d'assurés (par tranche de € 25.000 avec un max de € 250.000): _____

• Description de cette catégorie d'assurés + nombre de personnes: _____

SECTION 2: Frais médicaux

SECTION 3: Rapatriement et autres frais de voyage urgents

SECTION 4: Responsabilité civile

SECTION 5: Annulation de voyage oui non

• Cochez le montant choisi (€): 2.500 5.000 7.500 10.000

• Souhaitez-vous assurer un autre montant pour une catégorie déterminée de personnel? oui non

• Cochez le montant choisi (€): 2.500 5.000 7.500 10.000

• Description et nombre de personnes de cette catégorie: _____

SECTION 6: Interruption ou modification de voyage (uniquement en combinaison avec SECTION 5)

MODULES CORE + PLUS  

(Couvertures CORE comme indiquées ci-dessus + couvertures PLUS)

SECTION 7: Frais judiciaires

SECTION 8: Bagage

• Cochez le montant choisi (€): 2.500 5.000 7.500 10.000

• Souhaitez-vous assurer un autre montant pour une catégorie déterminée de personnel? oui non

• Cochez le montant choisi (€): 2.500 5.000 7.500 10.000

• Description de cette catégorie d'assurés + nombre de personnes: _____

SECTION 9: Vol d'argent

SECTION 10: Désagréments de voyage

SECTION 11: Exonération de la franchise du véhicule de location

MODULES CORE + PLUS + ASSURED   

(Couvertures CORE & PLUS comme indiquées ci-dessus + couvertures ASSURED)

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 catastrophes naturelles

Si vous souhaitez souscrire des modules différents pour des catégories différentes d'assurés, veuillez les noter ci-dessous:

• Catégorie des assurés + nombre de personnes _____ modules souhaités _____

• Catégorie des assurés + nombre de personnes _____ modules souhaités _____

• Catégorie des assurés + nombre de personnes _____ modules souhaités _____



4. Extensions optionnelles

- Voyages privés (uniquement le personnel): oui non
- Description de cette catégorie d'assurés + nombre de personnes: _____

- Voyages privés + extension famille (membre du personnel, son/sa partenaire et ses enfants à charge): oui non
- Description de cette catégorie d'assurés + nombre de personnes: _____

5. Autres assurances

- Avez-vous actuellement une assurance voyage collective? oui non
Compagnie: _____ échéance: _____
- Y a-t-il eu des sinistres déclarés au courant des 3 dernières années? oui non
Si oui, en quelle année: _____ + montants remboursés: _____

Les soussignés déclarent que les présentes déclarations sont sincères et exactes dans toutes leurs particularités, quand bien même elles auraient été écrites par une tierce personne. Cette proposition n'engage pas les parties à souscrire le contrat et sert seulement de source d'informations pour l'établissement de l'offre.

Remarque importante: La prime, calculée sur base des informations obtenues, permet d'assurer forfaitairement tous les déplacements professionnels de l'ensemble du personnel de l'entreprise.

Nom et fonction du souscripteur:

Date:

Signature:
