

CONDITIONS GENERALES



ace europe

Assurance voyage BGL BNP Paribas – MasterCard Gold

Conditions Générales du contrat collectif d'Assurance n° BEBOTA00471

Titre I – DÉFINITIONS

Compagnie

La compagnie d'assurance ACE European Group Limited, entreprise d'assurance agréée sous le numéro de code CBFA 2312. Avenue des Nerviens 9-31, 1040 Bruxelles.
Numéro d'entreprise : 867.068.548
Siège social : 100 leadenhall Steet, London EC3A 3BP, UK. Company Number: 1112892.

Assuré(s)

Le détenteur de la carte de crédit MasterCard Gold de BGL BNP Paribas en cours de validité et les personnes vivant sous son toit : époux(se) ou partenaire et enfant(s).

Bénéficiaire

- En cas de décès de l'Assuré suite à une lésion corporelle, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par lui, le conjoint non divorcé ni séparé de corps, ou le partenaire, à défaut et par part égales, les enfants, à défaut les autres héritiers légitimes de l'Assuré dans l'ordre fixé par le Code Civil, à l'exception de l'Etat.
- Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré.
- Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué les lésions corporelles.

Consolidation

Moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel que le traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'invalidité permanente réalisant un préjudice définitif.

Dommages non-matériels

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation des avantages rattachés à un droit, de la privation de jouissance d'un service rendu par un bien ou par une personne en particulier: privation de l'usage d'un bien meuble ou immeuble, augmentation des frais généraux, diminution ou arrêt de production, perte de bénéfice de perte clientèle ou de marché et tout autre préjudice similaire.

Etendue géographique du contrat

Monde entier

Enfant

Personne jusqu'à l'âge de 18 ans, sauf si étudiant : jusqu'à 25 ans.

Etranger

Tout pays sauf le pays où l'Assuré a son lieu de résidence légal.

Famille : signifie le conjoint ou concubin de l'Assuré, vivant à la même adresse que l'Assuré ainsi que les enfants de moins de 25 ans fiscalement à charge de l'Assuré.

Guerre

Guerre, invasion, acte d'ennemi étranger, guerre civile, rébellion, insurrection, prise ou usurpation de pouvoir par militaires, tout événement de violence collective présentant la même nature catastrophique que la guerre.

Invalidité Permanente

Réduction définitive de la capacité physique, psychosensorielle ou intellectuelle de la victime. Cette invalidité peut être totale ou partielle.

Lésion corporelle

Une lésion causée par un accident, laquelle seule et indépendamment de toute autre cause, dans les trois ans à dater de la lésion, donne lieu à une des garanties.

N'est pas une lésion corporelle : une maladie physique ou psychique, toute condition qui survient naturellement, toute cause qui opère de façon graduelle et toute maladie mentale post-traumatique, sauf si celle-ci est la conséquence directe d'une lésion corporelle assurée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et dont l'origine ne peut être attribuée à une lésion corporelle.

Parent Proche : signifie le conjoint ou concubin, vivant à la même adresse ; la mère ; la belle-mère ; le père ; le beau-père ; la fille ; la belle-fille ; le fils ; le beau-fils ; la sœur ; la belle-sœur ; le frère ; le beau-frère ; le grand-parent ; le petit-fils ou la petite-fille ; la tante ; l'oncle ; la nièce ; le neveu d'une personne couverte.

Pays de Résidence : désigne le pays de Résidence de l'Assuré, à savoir celui dans lequel se situe sa principale résidence fiscale (devant être justifiable par tout document officiel).

Preneur d'assurance : BGL-BNP Paribas Luxembourg.

Voyage à l'étranger

Les déplacements à l'étranger ne peuvent dépasser les 90 jours consécutifs.

Est considéré comme un voyage à l'étranger au sens des présentes conditions générales, tous les voyages effectués par l'assuré dans son pays de Résidence pour autant qu'il comporte au minimum 4 nuitées consécutives.

Titre II – ETENDUE DES GARANTIES

Article 1 – Objet de l'assurance

Par le présent contrat, la Compagnie s'engage à faire bénéficier l'Assuré ou les Assurés effectuant un voyage à l'étranger qui a été payé par la carte de crédit MasterCard Gold de BGL BNP Paribas des garanties stipulées aux Conditions Générales.

Article 2 – Garanties

2.1. Annulation de voyage

Etendue de la couverture

La Compagnie garantit jusqu'à concurrence de 3.000 EUR par sinistre par personne et jusqu'à concurrence de 10.000 EUR par sinistre par famille, le montant des frais dus par l'Assuré en cas d'annulation, d'interruption et de transformation de voyage ayant pour origine une des causes suivantes :

- 1) une maladie ou une lésion corporelle de l'Assuré, son conjoint, un parent jusqu'au deuxième degré ou une personne vivant sous le même toit que l'Assuré et dont celui-ci à la charge ou la garde, qui, d'une façon médicale empêche de faire le voyage prévu;
- 2) le décès de l'Assuré, son conjoint, un parent jusqu'au deuxième degré ou une personne vivant sous le même toit que l'Assuré et dont celui-ci à la charge ou la garde;
- 3) complications liées à la grossesse de l'Assurée, pour autant qu'au moment de la souscription du contrat de voyage l'Assurée n'était pas enceinte de plus de trois mois ou de moins de six mois au moment du départ;
- 4) quarantaine obligatoire ou présence obligatoire de l'Assuré comme membre de jury à la Cour d'Assises ou comme témoin devant un tribunal, pour autant que l'Assuré n'était pas au courant de cet état de choses lors de la conclusion du contrat de voyage;
- 5) détournement, prise d'otage ou kidnapping de l'Assuré, son conjoint, un parent jusqu'au deuxième degré ou une personne vivant sous le même toit que l'Assuré et dont celui-ci à la charge ou la garde;
- 6) annulation ou limitation des transports publics suite à un grève, à moins qu'un moyen de transport alternatif soit mis à disposition;
- 7) présence obligatoire de l'Assuré requise par la police ou la gendarmerie suite à une effraction au lieu de résidence ou lieu de travail de l'Assuré;
- 8) dommages matériels importants au lieu de résidence ou lieu de travail de l'Assuré suite à incendie, tempête, inondations, glissement de terrain ou actes malveillants pour autant que les dommages :
 - étaient imprévisibles au moment de la souscription du contrat de voyage;
 - empêchent l'Assuré d'entreprendre le voyage prévu;
 - surviennent endéans les 30 jours précédant la date de départ initialement prévue;
- 9) vol ou immobilisation totale du véhicule privé de l'Assuré au moment du départ;
- 10) retard au moment de l'embarquement prévu au contrat de voyage, suite à une immobilisation de plus d'une heure à cause d'un accident de circulation ou cas de force majeure sur le trajet vers le lieu d'embarquement.

Exclusions

Sont exclus, l'annulation ou interruption de voyage dus à :

1. un suicide, une tentative de suicide ou des actes intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou par le Bénéficiaire du contrat. Est assimilé à un acte intentionnel : un fait frauduleux, malveillant, dolosif ou un acte fautif qui, en raison de sa gravité, est assimilé au dol;
2. l'ivresse, l'usage de stupéfiants sans indication médicale sauf s'il est établi par l'Assuré ou les Bénéficiaires que l'état incriminé n'est pas la cause de la lésion corporelle;
3. un risque nucléaire, des faits de guerre. L'Assuré n'est jamais couvert en tant que militaire dans une armée quelconque;
4. des crimes et des délits, des actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'Assuré prend une part active;
5. pilotage d'engins aériens ou toute activité aéronautique, sauf en tant que passager payant;
6. la pratique de tout sport à titre professionnel : c'est-à-dire lorsque les gains en tant que sportif professionnel excèdent 25% du salaire annuel;
7. la participation et l'entraînement à des concours hippiques, courses cyclistes et courses de vitesse au moyen d'engins motorisés;
8. la grossesse ou l'accouchement de l'Assurée, l'avortement et ses complications, à l'exception de ce qui est prévu sous le point 3) "Etendue de la couverture";
9. les maladies psychiques, maladies mentales post traumatiques et maladies sexuellement transmissibles;
10. les lésions corporelles suite à un accident ou une maladie, pour lesquels un traitement médical ou paramédical était prescrit par un médecin traitant au moment de la souscription du contrat de voyage, à moins que de l'avis du médecin traitant il n'existait aucune contre-indication pour l'accomplissement du voyage;

11. l'insolvabilité de l'Assuré au moment de la réservation du voyage;
12. manquement ou mauvais état du véhicule privé prévu pour le voyage;
13. problèmes administratifs, problèmes de vaccination ou obtention de visa ou autres documents d'entrée.

Sinistres

Nonobstant les stipulations sous le Titre III – Sinistres - l'Assuré ou le cas échéant le Bénéficiaire doit :

- 1) faire parvenir une attestation médicale à la Compagnie stipulant que l'accident ou la maladie empêchent l'Assuré d'effectuer le voyage prévu ou obligent l'Assuré d'interrompre son voyage;
- 2) en cas de décès, faire parvenir à la Compagnie une attestation de décès;
- 3) fournir à la Compagnie la lettre de convocation des instances judiciaires, si l'Assuré est appelé à comparaître comme témoin ou membre de jury;
- 4) en cas d'annulation, fournir à la Compagnie la facture d'annulation établie par l'agence de voyage.

Calcul de l'indemnité

Seuls les frais réellement dus par l'Assuré sont remboursés en cas d'annulation ou d'interruption de voyage sans pouvoir excéder le montant prévu aux Conditions Générales.

Sont considérés comme frais réels, ceux restant à charge de l'Assuré après déduction des remboursements

éventuellement reçus :

- des organisateurs de transport suite à la non-utilisation des titres de transport;
- de l'agence de voyage ou de l'hôtel suite à la non-utilisation des services réservés.

D'autre part, les frais de voyage supplémentaires payés ou réservés et non-remboursables seront également remboursés à l'Assuré en cas d'interruption de voyage.

2.2. Retour anticipé

En cas de retour anticipé, l'Assuré est indemnisé des frais de Voyage raisonnables pour son retour à sa résidence dans son Pays de Résidence à hauteur de 3.000 EUR par sinistre par personne et jusqu'à concurrence de 10.000 EUR par sinistre par famille, pour ses titres de transports non utilisés, logement, excursions, activités de loisirs (y compris les frais typiquement liés aux sports d'hiver) qui ont été payés ou réservés et ne sont pas remboursables, du fait de :

- a) Accident, maladie ou décès concernant l'Assuré, ou pour une personne voyageant avec l'Assuré ou pour une personne à laquelle l'Assuré va rendre visite – si cette visite était le principal objectif du voyage de l'Assuré ;
- b) Accident ou maladie ou décès survenant à un des Parents Proches ou un Parent Proche d'une personne voyageant avec l'Assuré ou un Parent Proche de la personne à laquelle l'Assuré va rendre visite – si cette visite est le principal objectif du Voyage de l'Assuré ;
- c) Graves dommages imprévus au domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50% ;
- d) Vol au domicile de l'Assuré ou dans ses locaux professionnels qui nécessite sa présence selon la Police.

Exclusions

- 1) Les demandes d'indemnisation pour lesquelles l'Assuré ne peut pas fournir un Certificat médical établi par un médecin (qui n'est pas un Parent Proche), certificat confirmant que son état de santé rend nécessaire son Retour Anticipé
- 2) Les sinistres consécutifs, provenant du même problème ou événement qu'un précédent sinistre, qui n'a pas été correctement résolu.
- 3) Les frais pris en charge par l'assurance habitation de l'Assuré.

2.3. Accidents corporels

En cas de décès

Lorsqu'un Assuré est victime d'une lésion corporelle à l'étranger, dans un moyen de transport public et décède de ses suites dans les 3 ans de sa survivance, la Compagnie verse au Bénéficiaire la somme de 150.000€

En cas d'invalidité permanente

Lorsqu'un Assuré est victime d'une lésion corporelle à l'étranger, dans un moyen de transport public et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, la Compagnie verse à l'Assuré, avec un maximum de 150.000€ la somme correspondante au taux d'invalidité physiologique reconnu à l'Assuré sur base du « Barème Officiel Belge des Invalidités ».

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date du sinistre.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant le sinistre ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après le sinistre.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même sinistre, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même sinistre.

2.4. Bagages et Retard de Bagages

Perte et vol de bagages

La Compagnie rembourse sur justificatifs, à concurrence de max. 500 EUR, la perte définitive des bagages de l'assuré lors d'un voyage par avion. Un bagage enregistré qui est perdu et non retrouvé dans les 48 heures suivant l'arrivée du vol considéré est considéré comme perdu.

Bagages : objets personnels, hormis des valeurs financières, appartenant à l'Assuré ou pour lesquels l'Assuré est responsable; emportés, envoyés au préalable ou acquis lors d'une mission professionnelle ou d'un voyage à l'étranger. Par sinistre et par personne, une franchise de 125 EUR sera appliquée.

Retard de bagages

La Compagnie rembourse sur justificatifs, jusqu'à maximum 500 EUR les achats d'urgence et de première nécessité (vêtements et articles de toilette strictement nécessaires), si les bagages dûment enregistrés, arrivent plus de 8 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré à la destination de son vol. Cette garantie n'est pas valable au retour dans le pays de résidence. S'il s'avère que ces bagages sont définitivement perdus, l'indemnité payée sera déduite du dédommagement octroyé pour les bagages perdus.

Retard de vol

Si l'Assuré arrive à destination avec un retard de plus de 4 heures, par le fait qu'un vol confirmé et réservé a été annulé ou retardé suite à une grève, une panne ou aux conditions atmosphériques, la Compagnie remboursera sur justificatifs les frais de repas, rafraîchissements, frais de transport aller/retour de l'aéroport ou du terminal et les frais d'hôtel. Ces frais seront remboursés jusqu'à maximum 250 EUR. Cette garantie n'est pas valable au retour dans le pays de résidence de l'Assuré.

Exclusions

La Compagnie ne paiera pas :

- 1) plus que la limite par pièce de bagage pour une paire ou une série d'objets;
- 2) la dévaluation d'une monnaie ou les manques dus à des fautes ou à des oublis lors d'une transaction monétaire;
- 3) les dommages ou pertes non déclarées à la police ou à la Compagnie de transport;
- 4) les dommages dus à une confiscation, une saisie ou une détention par la douane ou une quelconque autorité;
- 5) les franchises; sauf si un même événement donne lieu à un dédommagement sous les garanties Bagages et Retard de Bagages: dans ce cas seule une franchise sera d'application. Sous le terme "événement" on entend également une série d'événements suite à ou due à une même cause initiale;
- 6) le dommage ou la perte de tout bagage qui est couvert par toute autre assurance ou est de la responsabilité du transporteur : dans ces cas la Compagnie paiera seulement en complément des indemnités que doit verser le transporteur ou l'autre contrat d'assurance, sans pouvoir excéder le montant initial prévu aux Conditions Générales.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

En cas de sinistre : l'Assuré doit, dès qu'il constate le Vol Caractérisé d'un bien ou le Dommage Accidentel causé au Bien Assuré :

- en cas de Vol Caractérisé : déposer plainte auprès des autorités compétentes dans un délai de 48 heures ;
- dans tous les cas : déclarer le Sinistre le plus rapidement possible à:

SPB (BGL Assurance Voyages)

par e-mail à : bglassurance@spb.lu

ou

par courrier : **SPB BGL BNP Paribas BP 10002 Boulevard d'Avroy, 57 B 4000, LIEGE**

ou par téléphone à **SPB (BGL Assurance Voyage) aux numéros suivants:**

- depuis le Luxembourg: **8002 3066 (**)**

- depuis l'étranger: + **352 8002 3066 (**)**

L'accueil téléphonique est ouvert du lundi au vendredi de 9.00 heures à 18.00 heures (*) et est assuré en 3 langues (français, allemand, anglais).

(*) Hors jours légalement chômés et/ou fériés et sauf interdictions légales ou réglementaires en Belgique.

(**) L'appel est gratuit depuis le Grand Duché de Luxembourg

Preuves du Sinistre :

Dans tous les cas, l'Assuré doit communiquer à l'Assureur:

- tout justificatif attestant du paiement du Bien Assuré à l'aide de sa Carte Assurée (ticket de paiement, relevé de compte),
 - tout justificatif permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix d'achat et la date d'achat tel que facture ou ticket de caisse,
- En cas de Vol Aggravé, l'Assuré doit par ailleurs communiquer à l'Assureur les documents suivants :
- l'original du rapport de police ;
 - tout preuve de l'événement, soit :
 - en cas de Vol par Agression : toute preuve tel qu'un certificat médical ou témoignage attestation écrite, datée et signée de la main du témoin, mentionnant son nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse et profession),

- en cas de Vol par Effraction : tout document prouvant l'Effraction tel que par exemple le devis ou la facture de réparation du mécanisme de fermeture ou une copie de la déclaration effectuée par l'Assuré auprès de son assureur multirisques habitation ou automobile.

En cas de Dommage Accidentel, l'Assuré doit par ailleurs communiquer :

- l'original du devis ou de la facture de réparation, ou
- l'attestation du vendeur précisant la nature des dommages et certifiant que le bien est irréparable.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout autre document ou information nécessaire à la validation du Sinistre et à l'évaluation de l'indemnité.

Article 3 – Recours contre tiers responsables

La Compagnie abandonne au profit des Assurés et Bénéficiaires tout recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables du sinistre. Elle se réserve cependant le droit de recours en récupération des frais de traitement déboursés par elle en vertu de la garantie prévue à l'article 2.1. ci-avant.

Article 4 - Cessation des garanties

Pour chaque Assuré, les garanties prennent fin d'office :

La couverture prend fin à la date d'annulation de la carte assurée. La présente convention peut être également résiliée annuellement par le preneur d'assurance ou l'assureur. Dans ce cas de résiliation de la présente convention collective, le preneur d'assurance en informera l'assuré sous préavis de 3 mois et l'assureur s'engage à couvrir l'assuré jusqu'à la fin de la période couverte par la dernière prime payée par le preneur d'assurance, sans renouvellement possible à titre individuel.

Article 5 – Limite d'intervention

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un même événement, le montant total des indemnités que la Compagnie versera n'excédera en aucun cas la somme indiquée des différentes couvertures.

Si le total des capitaux garantis individuellement pour chacun des assurés sinistrés dépassait cette somme, les indemnités de chacun seraient réduites proportionnellement et réglées suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

Titre III – Sinistres

Article 6 - Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'Assuré ou le Bénéficiaire est tenu, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, de donner avis de chaque sinistre à la Compagnie notamment par écrit ou verbalement contre récépissé, dès qu'il en a eu connaissance.

Cette déclaration doit être faite dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu.

Article 7 – Contenu du formulaire de déclaration de sinistre qui sera adressé à l'assuré par l'assureur

La déclaration comprendra :

- Une déclaration écrite précisant les circonstances du sinistre, le nom des témoins et l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal initial est dressé ;
- Le certificat médical initial décrivant les blessures ;
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré, ainsi que les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

L'Assuré ou le Bénéficiaire qui intentionnellement fournit de faux renseignements ; fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances, et les conséquences du sinistre ; ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper la Compagnie, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Les mandataires ou médecins que la Compagnie désignera auront, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état et le cas échéant procéder à une autopsie. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert de la Compagnie.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance de l'Assuré.

En cas de retard imputable à l'Assuré dans la déclaration du sinistre ou dans la transmission des renseignements, et si la Compagnie établit que ce retard lui est préjudiciable, l'Assuré supportera lui-même les conséquences de ce retard dans la mesure du préjudice subi par la Compagnie.

Article 8 - Expertise en cas de désaccord

S'il y a contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du lieu où le sinistre s'est produit.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne ayant suivi un traitement médical approprié.

Réclamation :

Pour toute difficulté relative aux conditions d'application de l'assurance, l'Assuré peut écrire à ACE Europe, avenue des Nerviens 9-31 bte 7, 1040 Bruxelles, Belgique.

Emploi des langues :

Les conditions générales sont émises en français. Toute traduction de celle-ci est informative et en cas de litige, les conditions en français priment.

Droit applicable et juridiction :

Le Contrat collectif d'Assurance n° BEBOTA00471 est régi par la Loi luxembourgeoise.

Sauf stipulation contraire expresse, les relations entre les parties audit contrat sont soumises au droit luxembourgeois. Les tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg seront seuls compétents pour toute contestation entre les parties, celles-ci pouvant cependant porter le litige devant toute autre juridiction qui, à défaut de l'élection de juridiction qui précède, aurait normalement compétence à l'égard du bénéficiaire d'assurance.

Pour le Contrat collectif d'Assurance n° BEBOTA00471, la langue française s'applique.

ASSUREUR

ACE European Group Limited
Avenue des Nerviens 9-31, 1040 Bruxelles.
Numéro d'entreprise : 867.068.548

Siège social : 100 leadenhall Steet, London EC3A 3BP, UK. Company Number: 1112892.

Entreprise agréée pour pratiquer les opérations d'assurances suivantes :

01a, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10a, 10b, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18. - M.B. 13-09-2004. CBFA code 2312; AVLUXBGLBNPP02/2010