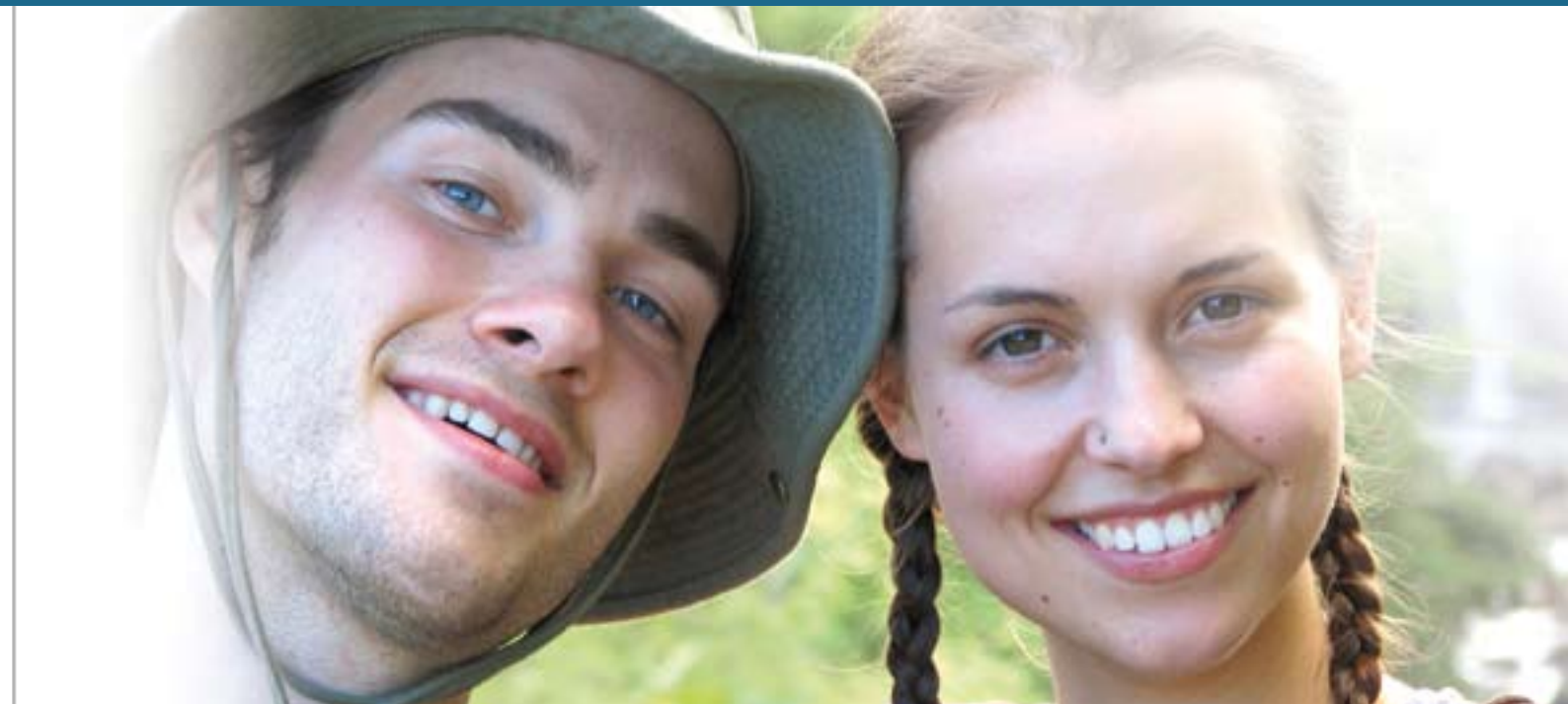


# ASSUR-TRAVEL GLOBE TROTTERS

# 2012

Partenaire de votre mobilité.

[www.assur-travel.fr](http://www.assur-travel.fr)



La Garantie Assistance  
et Santé 1<sup>er</sup> euro des  
Globe Trotters à l'étranger



**Hot line :**  
**+33 (0)3 28 04 69 85**

49, boulevard de Strasbourg  
59000 LILLE  
Tél. +33 (0)3 20 34 67 48  
Fax +33 (0)3 20 64 29 17  
[contact@assur-travel.fr](mailto:contact@assur-travel.fr)



**ASSUR-TRAVEL**

**Partenaires :**  
[www.assur-travel.fr/Espace partenaire](http://www.assur-travel.fr/Espace%20partenaire)  
Tél : +33 (0)3 28 04 69 85



ASSUR TRAVEL a conçu pour les Globe Trotters un produit adapté à votre budget garantissant l'assistance rapatriement dans le **monde entier**, la prise en charge de vos frais médicaux **au premier Euro**, et votre responsabilité civile vie privée.

## NOS POINTS FORTS :

- Des contrats clairs et complets, adaptés à vos besoins et à votre budget,
- Des tarifs très compétitifs,
- Des remboursements de vos frais médicaux et frais d'hospitalisation au **premier euro**,
- Une prise en charge de vos frais d'hospitalisation sur simple appel téléphonique,
- Un plateau d'assistance médicale à votre disposition 24H/24 et 365 jours par an, dans le monde entier,
- Des remboursements rapides de vos frais médicaux,
- Des formalités d'adhésion réduites,
- Une équipe à votre écoute pour vous conseiller sur les produits.





## COMMENT ADHÉRER ?

### Définitions et champ d'application

#### BÉNÉFICIAIRES

Les personnes physiques ayant leur domicile principal et habituel en Europe occidentale.

#### PAYS DE RÉSIDENCE

Le pays dans lequel vous effectuez votre séjour. Il est obligatoirement différent du pays de domicile

#### DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel situé, au jour de votre souscription, en France, Principautés d'Andorre et de Monaco, ou en Europe occidentale.

#### DÉPLACEMENTS GARANTIS

Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 12 mois.

#### ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Maladie, blessure ou décès lors d'un déplacement garanti.

#### TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

**D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quelqu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...).**

### Souscription en ligne

La souscription peut s'effectuer en ligne avec paiement par carte bleue avec remise immédiate de l'attestation de garantie et des conditions générales. Ou par souscription papier, par retour du bulletin d'adhésion joint avec règlement de la cotisation par chèque. Nous vous adresserons à réception votre attestation de garanties.

## COTISATIONS

#### CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en Euros, en fonction de la durée du séjour.

#### PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance à la souscription du contrat.

### Tarifs en Euros TTC (dont taxe d'assurance 9 %)

TARIFS TTC	GARANTIE MONDE ENTIER
jusqu'à 120 jours	325
121 à 150 jours	375
151 à 180 jours	425
181 à 210 jours	465
211 à 240 jours	505
241 à 270 jours	535
270 à 300 jours	585
301 à 330 jours	625
331 à 366 jours	665



## LES GARANTIES

### Garanties Santé et Assistance

GARANTIES	PRISE EN CHARGE
<b>Frais Médicaux à l'étranger au 1<sup>er</sup> euro</b>	<b>100% des frais réels avec un maxi de</b>
USA, Canada, Australie, Nouvelle Zélande, République Populaire de Chine, Japon, Hong Kong, Singapour, Taiwan.	152.500 € par assuré
Autres destinations	76.225 € par assuré
Soins dentaires d'urgence	153 € par assuré
Frais Médicaux dans votre pays d'origine	20.000 € par assuré
	Franchise : 30 €
<b>Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure</b>	
Contact médical	Frais réels
Transport - rapatriement	Frais réels
Visite d'un proche	(1) + frais d'hôtel 80 € par nuit pendant 10 nuits
Poursuite du séjour garanti	(1)
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
<b>Assistance aux personnes en cas de décès</b>	
Rapatriement du corps	Frais réels
Frais de cercueil nécessaire au transport	Frais réels
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
<b>Assistance Voyage</b>	
Avance de caution pénale	15.245 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	3.049 €
Informations pratiques « voyage »	Frais réels

(1) Transport par avion classe économique ou train 1<sup>ère</sup> classe.

### Garanties Responsabilité Civile

GARANTIES	PRISE EN CHARGE
Tous préjudices confondus	7.500.000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs	750.000 €
Franchise	150 €



## DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

**Vous êtes malade, blessé ou vous décédez lors d'un déplacement garanti, nous intervenons dans les conditions suivantes :**

### RAPATRIEMENT MEDICAL

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement médical :

- Soit vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé dans votre pays de résidence ou dans un pays voisin,
- Soit vers un service hospitalier proche de chez vous dans votre pays d'origine.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

**Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.**

### VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 5 jours. Nous organisons et prenons en charge :

- Le transport aller/retour d'une personne de votre choix depuis votre pays d'origine pour se rendre à votre chevet, et ce, sur la base d'un billet de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe tourisme.
- Les frais d'hébergement de cette personne, à concurrence de **80 € TTC** par nuit, jusqu'à la date du rapatriement, et pendant 10 nuits maximum.

**Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.**

### POURSUITE DU SEJOUR GARANTI

Nous avons organisé votre rapatriement médical et votre état de santé vous permet à nouveau de voyager seul(e) dans des conditions normales de transport, en plein accord avec votre médecin traitant et notre équipe médicale.

Nous pouvons organiser et prendre en charge votre retour sur votre lieu de résidence, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe tourisme.

**Le retour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du rapatriement médical.**

### FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION

**(uniquement à l'étranger)**

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation et frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger lors d'un déplacement garanti.

Lorsque des frais médicaux ou d'hospitalisation ont été engagés avec notre accord préalable, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés :

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de **30 €** par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

**Dans l'hypothèse où vous n'auriez pas d'organisme d'assurance, nous vous rembourserons dans la limite du montant indiqué ci-dessous, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux, d'hospitalisation.**

**Cette prestation cesse à dater du jour où Mutuaide Assistance est en mesure d'effectuer votre rapatriement.**

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile. Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'à **76 225 € TTC** maximum par personne avec une extension pour les Etats-Unis, Canada, Asie, Nouvelle Zélande et Australie à concurrence de 152 450 € TTC maximum par personne avec une franchise de **30 € TTC** dans tous les cas.

Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence de **153 € TTC** maximum par personne, sans application de franchise.

**Frais ouvrant droit à prestation :**

Les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation

médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie, les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger, les soins dentaires.



Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté,
- En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, nous devons être avisés de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation,
- Vous devez accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par nos services,
- Dans tous les cas, le médecin que nous avons missionné doit pouvoir vous rendre visite et avoir libre accès à votre dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques,
- La garantie cesse automatiquement à la date où nous procédons à votre rapatriement.

### EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION

(uniquement à l'étranger)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de Mutuaide Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile,
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de Mutuaide Assistance,
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Mutuaide Assistance lors de la mise en œuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par Mutuaide Assistance,  
- à effectuer les remboursements à Mutuaide Assistance des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de Mutuaide Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation «frais médicaux et d'hospitalisation», les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez communiquer à Mutuaide Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

**Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droit soit une empreinte de votre carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance.**

**A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Mutuaide Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Mutuaide Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.**

Pour le cas où nous ferions l'avance des fonds à hauteur des montants exprimés ci-dessus, vous vous engagez à nous reverser les remboursements obtenus des organismes sociaux et de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

### EXTENSION DE LA PRESTATION : FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS LE PAYS DE DOMICILE

Vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale ou à un organisme social de santé dans votre pays de domicile, et ses organismes refusent la prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation engagés dans votre pays de domicile, suite au rapatriement médical organisé par Mutuaide Assistance.

Dans ce cas, nous pouvons vous rembourser ces frais à hauteur de **20.000 € TTC** par évènement, **pour une période de 30 jours maximum à compter de la date de rapatriement**, sous réserve de la communication des factures originales acquittées des frais médicaux et d'hospitalisation, et de l'attestation de refus de prise en charge des organismes sociaux.

### RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Un bénéficiaire a été rapatrié médicalement, ou est décédé lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, si elle ne peut rentrer par les moyens initialement prévus, le transport à son domicile de deux personnes qui voyageaient avec le bénéficiaire lors de la survenance de l'évènement, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

Nous organisons et prenons également en charge le transport des bagages.

### RETOUR ANTICIPE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison de maladie grave ou décès d'un membre de votre famille, dans votre pays d'origine.

Pour vous permettre de vous rendre à son chevet, ou de vous rendre aux obsèques, vous nous organisons et prenons en charge votre transport aller et retour, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.



A défaut de présentation de justificatifs (certificat médical, justificatif de lien de parenté, certificat de décès, etc.) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer le coût de la prestation.

### RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays d'origine.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement),
- Les frais de cercueil nécessaires au transport.

**Tous les autres frais (cérémonie, convois locaux, inhumation etc.) restent à la charge de la famille du bénéficiaire.**

### ASSISTANCE DEFENSE

(uniquement à l'étranger)

Lors de votre séjour à l'étranger vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence de **15 245 € TTC**.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

- Nous prenons en charge à concurrence de **3 049 € TTC** les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

**Cette garantie ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.**

### INFORMATIONS PRATIQUES

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales.

MUTUAIDE ASSISTANCE recherche les informations pratiques à caractère documentaire destinées à renseigner le bénéficiaire, notamment dans les domaines suivants :

#### Informations « voyage »

- Les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments...),
- Les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (passeport, visas...),
- Les conditions de vie locale (température, monnaie, climat, us et coutumes, nourriture...)
- Les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion...)

## LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

### Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique,
- Les frais engagés sans notre accord,
- Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile du bénéficiaire à l'exception des frais médicaux suite à un rapatriement à concurrence de 20.000 € et dans la limite de 30 jours maxi à compter de la date de rapatriement,
- Les frais de soins ou traitement ne résultant pas d'une urgence médicale.
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les conséquences d'actes dolosifs, l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Les frais de recherche en mer, montagne, désert,
- Toute mutilation volontaire du bénéficiaire,
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son voyage,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée,
- Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et leurs conséquences, et dans tous les cas les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine d'aménorrhée et leurs conséquences,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais en découlant,
- Les frais engagés dans les collectivités d'Outre Mer pour les personnes domiciliées en France.
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant,
- Les hospitalisations prévues,
- Les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation ambulatoire comprise) dans les 6 mois précédant la date du départ en voyage, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les conséquences d'une maladie et/ou d'un accident corporel grave survenu dans le cadre d'une activité professionnelle.
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les services médicaux ou para médicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- Les frais de prothèse (optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle),
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine.



## LES EXCLUSIONS GENERALES DE L'ASSISTANCE

### Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les événements survenus après le 366ème jour du déplacement,
- Les frais de douane, de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par le bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- Les conséquences des événements survenus au cours d'épreuves, courses et compétitions motorisées (et leurs essais) soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'absence d'aléa.
- L'utilisation par le bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles.
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- Les frais de secours sur piste ou hors piste, de remontées mécaniques et les frais de location de matériel de ski,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du déplacement prévu à l'étranger,
- Les recherches de personnes en montage, en mer ou dans le désert et les frais s'y rapportant,
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitant, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.



## Comment se faire prendre en charge ?

Seul l'appel téléphonique du bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, **MUTUAIDE ASSISTANCE**, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, **MUTUAIDE ASSISTANCE** peut demander au bénéficiaire de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Le bénéficiaire doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

**MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.**

Les interventions que **MUTUAIDE ASSISTANCE** est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque **MUTUAIDE ASSISTANCE** a pris en charge votre transport, vous devez lui restituer votre billet de retour initialement prévu et non utilisé.

**MUTUAIDE ASSISTANCE** décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition du bénéficiaire en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

**MUTUAIDE ASSISTANCE** ne peut être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations en cas de délai et/ou d'impossibilité à obtenir des documents administratifs tels que visa d'entrée ou de sortie, passeport etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez, ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e), ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes.

### N° D'APPEL D'URGENCE

Pour toute demande d'assistance ou de prise en charge de frais médicaux, nous mettons à votre disposition un N° d'appel.



## Conditions de remboursement Santé et Assistance

Les remboursements au bénéficiaire ne peuvent être effectués par **MUTUAIDE ASSISTANCE** que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec son accord.

**Les demandes de remboursement doivent être adressées à :**

**MUTUAIDE ASSISTANCE**  
Service Gestion des Sinistres  
8-14, Avenue des Frères Lumière  
94368 BRY SUR MARNE CEDEX

Le bénéficiaire ou le souscripteur doit respecter strictement les modalités d'application attachées à la mise en œuvre des prestations.



Document à retourner à ASSUR-TRAVEL - 49, bd de Strasbourg - 59000 LILLE

### CONTRATS N° 09/3732 - N° 35524910

N° ASSUR-TRAVEL : Date d'effet : 

### ■ SOUSCRIPTEUR

Nom :  Prénom :   
 N° Sécurité Sociale :  Né(e) le :   
 Nationalité :  Pays :   
 Adresse :  Tél. :  Fax :   
 C.P. :  Ville :  E-mail :

### ■ MEMBRES DE LA FAMILLE

LES BÉNÉFICIAIRES À ASSURER : NOM, PRÉNOM	N° de Sécurité Sociale	SEXE	DATE DE NAISSANCE
Conjoint :	<input type="text"/>	M F	<input type="text"/>
Enfant 1 :	<input type="text"/>	M F	<input type="text"/>
Enfant 2 :	<input type="text"/>	M F	<input type="text"/>
Enfant 3 :	<input type="text"/>	M F	<input type="text"/>
Enfant 4 :	<input type="text"/>	M F	<input type="text"/>

### COTISATION

Durée de validité : du  au TARIF :  TTC (dont taxe d'assurance 9%)

### MODE DE PAIEMENT

 Chèque  Espèces (remis au point de vente)  Carte Bancaire

Le présent contrat se compose des Dispositions Particulières et des Dispositions Générales. Le souscripteur reconnaît en avoir pris connaissance et les accepte comme faisant partie dudit contrat. Le présent contrat prend effet à la date de validité indiquée et sous réserve que le paiement soit joint. La date de validité indiquée ne peut être antérieure à la date d'envoi (le cachet de la poste faisant foi).  
 Je certifie que toutes les déclarations ou réponses faites sont sincères et à ma connaissance complètes et exactes. Je déclare ne pas ignorer que si, dans l'appréciation du risque, la compagnie d'assurance a été induite en erreur par suite d'une fausse déclaration intentionnelle ou d'une réticence, mon adhésion sera annulée aux conditions prévues par le Code des Assurances. Je reconnais avoir pris connaissance du contrat.  
 La loi n°78.17 du 06/01/78 relative à l'informatique et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service commercial d'Assur-Travel. Toutes les informations sont obligatoires pour que votre contrat puisse être effectif. Sauf refus formulé par courrier en précisant votre nom, prénom, adresse, n° de contrat et n° d'adhésion Assur-Travel, Assur-Travel se réserve le droit de céder ou d'utiliser vos coordonnées à des fins commerciales.

Fait à : 

Cachet de l'intermédiaire

Signature du souscripteur

(précédée de la mention « lu et approuvé »)



## GLOBE TROTTERS

# 33 1 48 82 62 80

## 24H/24 – 7 j/7

N° de contrat : 09/3732

### ATTENTION :

**Avant toute consultation médicale  
 Il faut impérativement prendre contact  
 avec le plateau médical disponible  
 24h/24 au 33 1 48 82 62 82  
 pour une entente préalable.**

*Aucune prise en charge ne pourra être  
 acceptée sans cette entente préalable.*

ASSUR-TRAVEL - SAS au capital de 38.000 € - Immatriculation ORIAS : N° 07 030 650 - www.orias.fr - RCS LILLE 451 947 378  
 Siège social : 49, boulevard de Strasbourg - 59000 LILLE - Tél. : +33 (0)3 20 34 67 48 - Fax : +33 (0)3 20 64 29 17

MUTUAIDE ASSISTANCE - SA au capital de 9.520.040 € - RCS 383 974 086 CRETEIL - 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY SUR MARNE  
 TOKIO MARINES - Tokio Marine Europe Insurance Limited (UK) Société anonyme de droit britannique, siège établi au 150 Leadenhall Street, London EC3V 4TE  
 N° company Registration House 989421 England - Capital social : £ 35 000 000 - Entreprise agréée et contrôlée par l'Autorité des services financiers du Royaume-Uni  
 (Financial Services Authority - FSA), et agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances  
 Succursale en France, établissement principal établi au 66 rue de la Chaussée d'Antin, 75441 Paris Cedex 09, RCS : Paris B 382 096 071



Dans le cadre de la conclusion d'un contrat d'assurance, la loi du 15 décembre 2005 et son décret d'application du 30 août 2006 ont mis en avant la nécessité d'un renforcement de la protection et du service des futurs assurés. Ce diagnostic nous est nécessaire pour déterminer de façon claire et exacte vos besoins et objectifs en matière d'assurance et ainsi, adapter précisément notre offre à votre situation. Les informations suivantes vous sont données en application des articles L.520-1 et R.520-1 du code des assurances.

## I - COURTIER CONSEIL

Cachet du courtier :

N° ORIAS :

## II - INFORMATIONS LÉGALES

Le futur assuré peut vérifier l'immatriculation de son courtier conseil à l'adresse suivante :

**ORIAS : Organisme pour le registre des Intermédiaires d'Assurances** [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - 1 rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09 - Tél : 01 53 21 51 70

Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, le contrat qui vous est proposé a été sélectionné parmi les offres émanant d'organismes d'assurance partenaires privilégiés de notre cabinet.

Nous tenons à votre disposition leurs noms et coordonnées, sur simple demande de votre part. En cas de réclamation, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse indiquée au I. Courtier Conseil.

Il est enfin rappelé les coordonnées de l'autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles :

**ACP - Autorité de contrôle prudentiel - 61 Rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09**

## III - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Par ailleurs, en tant que de besoin, nous vous précisons :

que notre cabinet détient une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital de la ou des entreprise(s) d'assurance suivante(s) :

que la ou des entreprise(s) d'assurance suivante(s) :

détient (détiennent) une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital émanant de notre cabinet.

## IV - INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

M.  Mme  Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :  Ville :

E-mail :  @

Tél.:  Profession :

## 1 - Situation professionnelle :

Salarié  Indépendant  Retraité  Etudiant

## 2 - Votre statut :

	Date de naissance	Sexe	
Vous :	<input type="text"/>	M	F
Votre conjoint :	<input type="text"/>	M	F
1 <sup>er</sup> enfant :	<input type="text"/>	M	F
2 <sup>ème</sup> enfant :	<input type="text"/>	M	F
3 <sup>ème</sup> enfant :	<input type="text"/>	M	F
4 <sup>ème</sup> enfant :	<input type="text"/>	M	F

## 3 - Expression de vos besoins :

Durée de votre séjour

ou déplacement à l'étranger :

Destination :

Quelles sont les garanties souhaitées :

- Frais de santé complémentaire :

- Frais de santé 1er euro :

Si OUI, avez-vous une garantie santé actuellement :

- Assistance :

- Assurance annulation :

- Assurance bagage :

- Assurance individuelle accident :

- Assurance Responsabilité Civile vie privée :

- Assurance Prevoyance Retraite :

4 - Date d'effet de la garantie souhaitée :

5 - Demandes spécifiques (autres exigences particulières) :

## V - VOTRE SOLUTION

Au vu des besoins exprimés au terme du présent diagnostic, nous vous recommandons de souscrire la garantie :

proposée par ASSUR TRAVEL.

Vous trouverez joint à ce diagnostic, un projet personnalisé détaillé présentant l'offre avec la cotisation, le détail des garanties.

Le client reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à l'adhésion au contrat d'assurance proposé ci-dessus, en avoir conservé un exemplaire, et avoir reçu une information détaillée sur l'étendue, la définition des risques et des garanties proposées.

Fait à :  Remis le :

en 2 exemplaires Votre courtier conseil Vous



## ASSUR-TRAVEL, partenaire de votre mobilité.

Animé par des professionnels de l'assurance, ASSUR-TRAVEL, courtier grossiste adhérent au Syndicat 10, Syndicat National des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance, est spécialisé dans la conception et la gestion de programmes d'assurance liés à la mobilité internationale.

**Partenaire de la Caisse des Français de l'étranger**, ASSUR-TRAVEL compte plus de 6.000 clients expatriés dans le monde entier. Chaque mois 100 nouveaux expatriés choisissent nos contrats santé.

De nombreuses entreprises, PME ou groupes internationaux font confiance à ASSUR-TRAVEL.

Fort de cette confiance ASSUR-TRAVEL a étendu sa gamme de contrats aux étudiants, aux étrangers séjournant temporairement en France et dans le monde entier, ainsi qu'aux séjours professionnels et/ou de loisirs de courtes durées. ASSUR-TRAVEL assure aujourd'hui les voyages de plus de 500.000 personnes par an.

Le siège social de la société ASSUR-TRAVEL est situé dans le quartier des affaires de Lille et dispose de représentants sur Paris, Niort et Lyon. 300 courtiers en assurance situés en France et sur les 5 continents distribuent les contrats spécifiques ASSUR-TRAVEL.

### ASSUR-TRAVEL s'est associée avec les acteurs majeurs de la mobilité internationale :



TOKIO MARINE  
EUROPE

#### TOKIO MARINE EUROPE

Filiale de Tokio Marine and Nichido Fire Insurance Co .Limited, est la plus importante et la plus ancienne société d'Assurance Non Vie au Japon dans le domaine des risques Entreprises, Maritimes et transport.



Mutuaide  
Assistance

#### MUTUAIDE

Filiale à 100% de GROUPAMA SA, des interventions dans plus de 165 pays dans le monde. 45 millions d'assistés potentiels.

### CONTACTEZ NOTRE SERVICE COMMERCIAL

Pour des renseignements complémentaires :

Par téléphone au +33 (0)3 28 04 69 85 de 9 heures à 18 heures.

Par mail : [contact@assur-travel.fr](mailto:contact@assur-travel.fr)

Pour faire une demande de devis en ligne ou souscrire sur notre site : [www.assur-travel.fr](http://www.assur-travel.fr)



**ASSUR-TRAVEL**