

ASSUR-TRAVEL IMPATRIÉS

2012

Partenaire de votre mobilité.

www.assur-travel.fr



La garantie Santé, Assistance
et Responsabilité Civile
des Impatriés Schengen



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



ASSUR-TRAVEL

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



Vous , vos clients, vos amis de nationalités étrangères viennent en France ou dans un pays de l'espace Schengen et vous recherchez une assurance adaptée à vos besoins :

ASSUR TRAVEL a conçu pour les étrangers séjournant en France pour des durées de quelque jours à un an maximum le pack **PREMIUM** et **CONFORT**, des produits adaptés à vos besoins garantissant l'assistance rapatriement vers le pays d'origine, la prise en charge des frais médicaux sur l'espace Schengen et l'assurance responsabilité civile vie privée.

NOS POINTS FORTS :

- **Des contrats clairs et complets, adaptés à vos besoins et à votre budget,**
- **Des tarifs très compétitifs,**
- **Une attestation d'assurance nécessaire pour l'obtention du visa Schengen vous sera délivrée immédiatement par retour de mail à réception du paiement de la cotisation,**
- **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 hors de France.

DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel en dehors de la France.

DÉPLACEMENTS GARANTIS

Tout déplacement hors du pays de résidence du bénéficiaire dans les pays de l'espace Schengen d'une durée maximum de 12 mois.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Maladie, blessure ou décès lors un déplacement garanti.

TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans les pays de l'espace Schengen.

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 des documents, votre attestation de garanties.

COTISATIONS

CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en Euros en fonction de la zone de votre pays de résidence : pays où se situe votre domicile habituel et principal en dehors de l'espace schengen.

PAIEMENT DES COTISATIONS

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

Tarifs en €uros TTC (dont taxe d'assurance 9 %)

Nous vous proposons 2 offres : (cf tableau page 4)

Pack PREMIUM : Garantie frais médicaux + assistance rapatriement.

Pack CONFORT : Garantie frais médicaux + assistance rapatriement + Responsabilité Civile vie privée.

Liste des pays par Zone :

ZONE 1 > pays européens « frontaliers » de la France :

Allemagne, Andorre, Angleterre (voir Royaume-Uni), Autriche, Baléares, Belgique, Écosse, Espagne continentale, Gibraltar, Irlande, Italie et îles, Liechtenstein, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal continental, Royaume-Uni, San-Marin, Suisse et Vatican.

ZONE 2 > autres pays européens & bassin

méditerranéen : Albanie, Biélorussie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Groenland, Estonie, Finlande, Géorgie, Grèce, Hongrie, Israël, Lettonie, Lituanie, Macédoine, Malte, Maroc, Moldavie, Norvège, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Russie, Fédération de Russie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tunisie, Turquie, Ukraine, et Yougoslavie (Monténégro et Serbie).

ZONE 3 > reste du monde :

Tous les autres pays qui ne figurent pas dans les zones 1 et 2 sauf les pays exclus (votre pays de résidence, les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des représailles, des restrictions à la libre circulation des biens et des personnes...voir dispositions générales).

TARIFS TTC Provenance	PREMIUM			CONFORT		
	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 1	Zone 2	Zone 3
1 sem.	14	16	16	17	19	19
2 sem.	18	20	22	22	24	26
3 sem.	22	24	32	26	28	36
1 mois	26	28	36	32	34	42
2 mois	32	34	46	40	42	54
3 mois	40	42	64	49	51	73
4 mois	46	49	133	56	59	143
5 mois	68	73	155	80	85	167
6 mois	90	97	185	104	111	199
7 mois	112	121	220	128	137	236
8 mois	134	145	250	152	163	268
9 mois	156	169	280	176	189	300
10 mois	178	193	305	200	215	327
11 mois	200	217	345	225	242	370
12 mois	222	241	380	247	266	405



LES GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS en € TTC	PREMIUM	CONFORT
GARANTIES ASSISTANCE ET HOSPITALISATION		✓	✓
Assistance aux personnes si maladie ou blessure		✓	✓
Contact médical		✓	✓
Transport / Rapatriement	Frais réels	✓	✓
Frais de prolongation de séjour (10 jours maxi)	60 €/nuit	✓	✓
Retour d'un accompagnant ou des membres de la famille bénéficiaires OU visite d'un proche: frais d'hôtel (7 jours maxi)	(1) (1) et 60 €/nuit	✓	✓
Remboursement des frais médicaux dont : - honoraires médicaux - frais de médicaments - frais d'ambulance - frais d'hospitalisation	30 000 €	✓	✓
Franchise	30 €		
Avance des frais d'hospitalisation	30 000 €	✓	✓
Franchise	30 €		
Prise en charge des soins dentaires d'urgence en cas d'accident	150 €	✓	✓
ASSISTANCE EN CAS DE DECES		✓	✓
Transport du défunt	Frais réels	✓	✓
Frais de cercueil nécessaires au transport	Frais réels	✓	✓
Retour anticipé en cas d'hospitalisation	(1)	✓	✓
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	(1)	✓	✓
ASSISTANCE VOYAGE		✓	✓
Avance de la caution pénale	15 000 €	✓	✓
Prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €	✓	✓
Informations voyage/santé		✓	✓
RESPONSABILITE CIVILE (vie privée)			✓
Dommages corporels et matériels confondus	3 500 000 € (par sinistre)		✓
dont les seuls dommages matériels	350 000 (par sinistre)		✓
Franchise	150 €		

(1) Transport par avion classe économique ou train 1^{ère} classe.



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 au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

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.

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES ET DES ENFANTS MINEURS

Vous êtes rapatrié médicalement, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au domicile des enfants mineurs vous accompagnant, des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne sans lien de parenté vous accompagnant lors de la survenance de l'événement.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour d'un membre de votre famille, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu'il reste auprès de vous.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait à concurrence de 60 € TTC par jour et par événement, pendant 7 jours maximum.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge du bénéficiaire.

PROLONGATION DE SEJOUR

Vous êtes hospitalisé lors d'un déplacement garanti et nos médecins jugent que cette hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour.

Nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et

petit-déjeuner) d'un accompagnant bénéficiaire pour rester à votre chevet, à concurrence de 60 € TTC par jour, pendant 10 jours maximum.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour accorder cette garantie.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Visite d'un proche ».

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 de résidence.

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).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

RETOUR ANTICIPE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison :

- du décès d'un membre de votre famille.
- de l'hospitalisation pour maladie grave ou accident corporel grave engageant le pronostic vital à court terme sur avis de notre service médical de votre conjoint, concubin, ascendants et descendants au premier degré.

Nous organisons et prenons en charge votre retour au domicile

En tout état de cause, une seule personne peut prétendre au bénéfice de cette garantie et donc au billet de transport pour rejoindre son domicile, et éventuellement retourner sur son lieu de séjour.

ASSISTANCE DEFENSE

Lors d'un déplacement garanti, 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 **15.000 € 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 pouvons vous rembourser à hauteur de **3.000 €** 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 s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

FRAIS MEDICAUX

(hors pays de résidence)

Lorsque des frais médicaux 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.

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 un maximum de **30 000 € TTC** par bénéficiaire, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.

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

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que le bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins de Mutuaide

Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où MUTUAIDE Assistance est en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),

- frais dentaires d'urgence (plafonnés à **150 € TTC** par événement, sans application de franchise).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION

(hors pays de résidence)

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 », 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.



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...)

Informations « santé »

- numéros de téléphone d'urgence,
- vaccinations, hygiène, prévention, diététique,
- associations spécialisées,
- centres de cure,
- centres hospitaliers, centres de soins, de convalescence,
- établissements spécialisés,
- précautions à prendre en cas de voyage selon les pays visités.

Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale, de favoriser une auto-médication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens.

Si telle était votre demande, nous vous inviterions à consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE L'ASSISTANCE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de résidence,
- L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- 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 convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque

d'aggravation brutale,

- Les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- 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 DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

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 365ème jour du déplacement,
- Les événements survenus dans le pays de résidence,
- Les frais 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 participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- 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 du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les accidents résultants de votre participation, même à

- titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quelque soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- 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'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 responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas 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.

IMPATRIÉS SCHENGEN

33 1 48 82
24H/24 – 7 j/7

N° de contrat : 2009/3531

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° 2009/3531 - N° 35524914

N° ASSUR-TRAVEL :

Date d'effet :

■ SOUSCRIPTEUR

Nom :

Prénom :

N° Sécurité Sociale :

Né(e) le:

Nationalité :

Pays de résidence :

Adresse :

Tél. :

Fax :

C.P. :

Ville :

E-mail :

■ BÉNÉFICIAIRE (à compléter si Bénéficiaire différent du souscripteur)

Nom :

Prénom :

N° Sécurité Sociale :

Né(e) le:

Nationalité :

Pays de résidence :

Adresse :

Tél. :

Fax :

C.P. :

Ville :

E-mail :

TYPE DE CONTRAT SOUSCRIT - COTISATION

PREMIUM

CONFORT

Destination :

Zone 1

Zone 2

Zone 3

Voir les dispositions générales pour la liste détaillée des pays et des exclusions.

Durée de validité : du

au

TARIF :

TTC (dont taxe d'assurance 9%)

MODE DE PAIEMENT

Chèque

Espèces (remis au point de vente)

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 »)

le :

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 - 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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Votre conjoint :	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
1 ^{er} enfant :	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
2 ^{ème} enfant :	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3 ^{ème} enfant :	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4 ^{ème} enfant :	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

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. Cent cinquante 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

Pour faire une demande de devis en ligne ou souscrire sur notre site : www.assur-travel.fr



ASSUR-TRAVEL