Hotline :
+33 (0)3 28 04 69 85

contact@assur-travel.fr

www.assur-travel.fr

Brochure Expatriés Seniors

La garantie Santé Complémentaire CFE, Assistance des expatriés seniors dans le monde entier.

Conditions **2021**

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

Partenaire de la cfe
Caisse des Français de l'Étranger
La Sécurité sociale des expatriés

SwissLife

Version du 222/02/2021

ASSUR-TRAVEL,
courtier grossiste en assurances, spécialiste de la mobilité internationale vous propose :

- **Une couverture santé complète à un prix très attractif.**
- **Une garantie assistance rapatriement avec VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE, filiale du groupe VYV créé en 2017, 1er Assureur Santé en France.**
- **Une responsabilité civile, protection indispensable pour vous et votre famille.**
- **Une application mobile : GAPI Adhérents afin d'être en contact permanent avec votre gestionnaire GAPI.**

Dix raisons de choisir l'offre ASSUR-TRAVEL EXPATRIES :

Des produits adaptés à vos besoins

1. Des produits avec des remboursements allant jusqu'à 100 % des frais réels.
2. Un tiers payant pour tous les frais d'hospitalisation sur simple appel.
3. Une gestion simplifiée : vous bénéficiez d'un interlocuteur unique pour vos remboursements CFE et complémentaire CFE sous 48 heures et par virement bancaire dans la devise de votre choix.
4. Un suivi de vos remboursements en toute transparence : via votre espace personnel sur le site www.gapigestion.com et votre application GAPI Adhérents.
5. Un plateau d'assistance médicale à votre disposition 24 h/24 et 365 j/an.
6. Vous bénéficiez du service de téléconsultation via médecindirect à vos côtés, où que vous soyez

Des formalités d'adhésion réduites

7. Un simple bulletin d'adhésion et un questionnaire médical à renvoyer signés.
8. Possibilité de payer ses cotisations par prélèvements automatiques, par CB ou par virement en monnaie locale (33 monnaies sont disponibles) via le site sécurisé www.gapigestion.com. Vous réduisez ainsi vos frais de paiement car la transaction correspond à un virement domestique.
9. Une équipe de spécialistes de l'expatriation à votre écoute pour vous conseiller sur les produits en fonction des besoins.

Des tarifs compétitifs

10. A partir de 253 € par mois et par assuré en zone A.

Téléchargez votre application GAPI Adhérents et gérez votre contrat et vos remboursements sur votre mobile.

gapi GAPI Adhérents

Disponible sur App Store

Disponible sur Google play

DÉCOUVREZ médecindirect

à vos côtés, où que vous soyez

Une question de santé ? Consultez un médecin généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24 et 7/7.

La téléconsultation médicale MédecinDirect est 100% prise en charge par votre assureur.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1

Rendez-vous sur le site www.medecindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2

Remplissez le formulaire d'inscription et renseignez votre numéro d'adhérent GAPI. Votre inscription sera automatiquement reconnue et gratuite.

3

Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

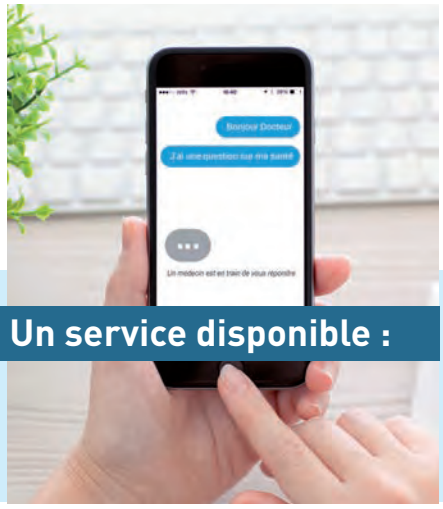
Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.

5

Une fois votre compte créé, validez votre identité. Cette étape est obligatoire si vous souhaitez pouvoir recevoir une ordonnance.

6

Cliquez sur «nouvelle consultation» pour être mis en relation avec un médecin.



Un service disponible :

24/7 — **Par écrit** — **Par téléphone** — **Par vidéo**

MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112.
MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins.

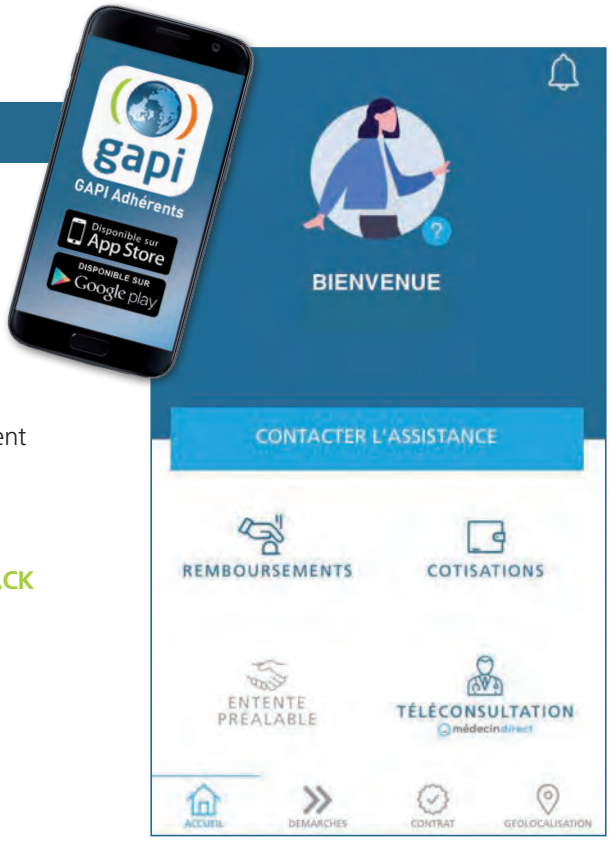
Ce document est non contractuel.

DES OUTILS DE GESTION ADAPTÉS À LA MOBILITÉ INTERNATIONALE

Assur Travel met à la disposition de ses clients des outils connectés pour faciliter la gestion de ses contrats à distance.

Un site internet : www.gapigestion.com

L'application « Gapi adhérents »



Par cette application, l'assuré accède via son smartphone à toutes les fonctionnalités de son espace personnel du site : www.gapigestion.com.

- Il accède à toutes les informations de son contrat.
- Il paye ses cotisations en ligne sur un espace totalement sécurisé.
- Il suit ses remboursements.
- Il accède à tous les N° de téléphone d'urgence : Assistance rapatriement si option souscrite, tiers payants.
- Il accède au réseau de soins de sa zone.
- Par une simple photographie et par un clic, il envoie au centre de gestion ses factures de soins avec la procédure **CLICK AND CA$H BACK**

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE ?

Choisissez votre zone de souscription en fonction de votre pays d'expatriation et des pays visités les plus fréquemment.

La Zone géographique de garantie est déterminée par votre Pays d'expatriation.

ZONE A	ZONE B	ZONE C
Afrique (hors Afrique du Sud), Belgique et France.	Pays non listés dans les Zones A, et C (hors Etats Unis, Suisse, Canada, Japon et Bahamas).	Brésil, Chine, Espagne, Hong Kong, Israël, Italie, Liban, Royaume-Uni, Russie, Singapour, Emirats Arabes Unis et Australie.

Vos garanties s'appliquent au remboursement des frais qui ont été exposés dans la Zone géographique de garantie qui vous est applicable. Néanmoins, vos garanties auront également lieu de s'appliquer comme suit :

- dans les Zones A et B si votre Zone géographique de garantie est la Zone C ;
- dans la Zone A si votre Zone géographique de garantie est la Zone B.

En cas d'urgence (Accident ou Maladie inopinée), les frais de santé exposés dans des pays situés hors de la Zone géographique de garantie applicable seront garantis s'ils sont exposés par Vous ou par vos Ayants droit pendant un déplacement privé ou professionnel de 60 jours maximum, et s'ils n'étaient prévisibles avant le déplacement. Les frais de déplacement restent à votre charge exclusive.

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

GARANTIES Santé Complément CFE

BAREME DE REMBOURSEMENT CORRESPONDANT AUX GARANTIES CHOISIES ET ACCEPTEES FIGURANT SUR LE CERTIFICAT D'ADHESION

GARANTIES

Les garanties exprimées comprennent les remboursements de la C.F.E. dans la limite des frais réels.

Limite maximale par Assuré pour 12 mois d'adhésion	750 000 €
Hospitalisation (en % des frais réels)	
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (1) (4)	100%*
Hospitalisation psychiatrique (limité à 30 jours/an) (1) (4)	100 %* dans la limite de 3 000 € / an
Honoraires médicaux et chirurgicaux (1) (4)	100%*
Chambre particulière (1) (4)	100 %* dans la limite de 80 € / jour et de 30 jours / an
Forfait journalier (1) (4)	100%*
Consultations externes liées à une Hospitalisation / chirurgie ambulatoire de jour	100%*
Hospitalisation à domicile (1) (4)	100 % dans la limite de 2 500 € / an
Rééducation immédiate suite à une Hospitalisation (limité à 30 jours/an) (1) (4)	100 % dans la limite de 2 200 € / an
Chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à un Accident (1) (4)	100%*
Greffe d'organe (1) (4)	100%*
Transport en ambulance terrestre (1) (4)	100%*
Médecine ambulatoire courante (en % des frais réels)	
Consultation spécialiste	90 % dans la limite de 100 € / consultation
Consultation généraliste	90 % dans la limite de 100 € / consultation
Actes d'auxiliaires médicaux (2)	90 % dans la limite de 50 € / acte
Téléconsultation médecindirect à vos côtés, où que vous soyez	100% des frais réels
Actes techniques médicaux (hors établissements hospitaliers) (3)	90 %
Actes d'analyses médicales (3)	90 %
Actes de radiologie (y compris IRM) (3)	90 %
Frais pharmaceutiques et vaccins	90 %
Médecines douces : chiropractie, ostéopathie, homéopathie et acuponcture et médecine traditionnelle chinoise (limitée à la Chine, la Thaïlande, Hong Kong, Singapour et le Vietnam)	90 % dans la limite de 50 € / séance et 1 200 € / an
Orthophonie et orthoptie prescrites (1)	90 % dans la limite de 50 € / séance et de 1 200 € / an
Prothèses médicales (en % des frais réels)	
Prothèses médicales, petit appareillage et accessoires de traitement (1)	90 % dans la limite de 600 € / an
Optique (en % des frais réels)	
Verres, monture et lentilles prescrites	90 % FR dans la limite de 150 € / an
Dentaire (en % des frais réels)	
Limite poste Dentaire par Assuré et par an	800 €
Soins dentaires (3)	90 %
Prothèses dentaires (y compris inlays, onlays et implants) (1)	90 % dans la limite de 300 € / dent

*** dans la limite de 200% du Barème de remboursement de la Sécurité Sociale Française.**

(1) Demande d'entente préalable obligatoire

(2) Demande d'entente préalable obligatoire pour les actes en série (>10 séances)

(3) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 1000€

(4) Prise en charge directe possible

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

GARANTIES complémentaires

Assistance rapatriement

	PRISE EN CHARGE OU AVANCE
Orientation médicale hospitaliere	Informations
Avance de frais médicaux hospitaliers	Avance des frais plafonnés a 150.000 €
Suivi d'hospitalisation prévue supérieure a 3 jours a l'étranger et contrôle des coûts	Informations
Conseils medicaux	Informations
Envoi de médicaments	Frais d'acheminements
Présence proche lors d'hospitalisation longue	Hébergement plafonné à 125€/nuit avec un maxi de 7 nuits + billets AR
Évacuation sanitaire	Frais reels du transport
Transport des autres bénéficiaires	Billets simple d'un membre de la famille
Transfert pour insuffisance de plateau technique	Frais réels du transport
Bagages, animaux domestiques	Frais plafonnés a 1.000 €
Retour pays de résidence	Billets simple
Messages urgents	Frais reels d'acheminement
Décès d'un bénéficiaire	Frais reels pour le transport du corps
Retour anticipé en cas de risque de décès imminent et inéluctable	Hébergement plafonné a 125€/nuit avec un maxi de 7 nuits + billets AR
Déplacement d'un membre de la famille suite a décès	Billets simple
Caution pénale a l'étranger	Avance des frais plafonnés a 30.500 €
Frais de justice a l'étranger	Frais plafonnés a 7.700 €
Vol, perte ou destruction de documents	Avance des frais plafonnés a 2.300 €
Événement imprévu	Informations en cas de grève, détournement d'avion, risque politique majeur

Responsabilité Civile

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

DÉFINITION DES GARANTIES

ETENDUE DE LA GARANTIE SANTE

La garantie Santé a pour objet le remboursement de tout ou partie de vos dépenses, et celles de vos Ayants droit, d'ordre médico-chirurgical, optique, dentaire. Les dépenses prises en considération sont exclusivement celles figurant dans le tableau des garanties Santé.

Pour Vous et vos Ayants droit, ouvrent droit à prestation les frais pour lesquels la date de début des soins est comprise entre les dates de prise d'effet et de fin d'adhésion (ou d'inscription), sous réserve que les actes médicaux ayant occasionnés ces frais aient été prescrits et effectués par des médecins autorisés et habilités à les pratiquer, ou par des Etablissements de Santé Eligibles.

Lorsque le remboursement des frais intervient en complément des remboursements de la C.F.E. :

- le remboursement du Gestionnaire est subordonné à celui de ces organismes, étant entendu que toute intervention par l'un ou l'autre de ces régimes viendra en déduction des montants couverts par la garantie prévue au Contrat ;
- seuls sont remboursables les frais pour lesquels la date de début des soins, telle qu'elle figure sur le bordereau de la C.F.E., est comprise entre les dates de prise d'effet et de fin d'adhésion (ou d'inscription).

Pour les soins intervenus en France, les conditions requises pour leur remboursement sont celles définies pour les actes de professionnels par la Sécurité sociale française ou par tout autre organisme similaire.

CUMUL D'ASSURANCES

Les prestations garanties par le Contrat viennent en complément des prestations de même nature qui pourraient être versées tant par la C.F.E., que par toute autre couverture complémentaire dont vous ou vos Ayants droit pourriez bénéficier, sans qu'aucun d'entre vous ne puisse percevoir au total un montant supérieur à celui des frais réellement engagés.

Vous devez avertir le Gestionnaire, le cas échéant, que Vous et/ou vos Ayants droit êtes assuré(s) auprès d'un ou de plusieurs autre(s) assureur(s) pour un même intérêt, contre un même risque, que ceux garantis par le Contrat « Assur Travel Santé ».

COMMENT ADHÉRER ?

DES FORMALITES D'ADHESION RÉDUITES

Pour qu'elle soit prise en considération, la demande d'adhésion doit comporter :

- Un bulletin d'adhésion rempli,
- Un questionnaire de santé complété pour chacune des personnes à assurer.

Retourner ces documents à GAPI, notre gestionnaire, ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - France.

Après étude de votre bulletin d'adhésion et du questionnaire médical, notre gestionnaire GAPI prendra contact avec vous pour :

- vous informer sur les formalités médicales à accomplir, une liste de praticiens vous sera communiquée afin de simplifier vos démarches,
- les conditions de votre prise de garantie,
- et vous communiquer les procédures de remboursements de prestations et de paiement des cotisations.

RENONCIATION A L'ADHESION

Vous pouvez résilier votre adhésion au Contrat en exerçant votre droit de renonciation dans le cadre et dans les conditions des articles suivants :

L'article L.112-9 premier alinéa du Code des assurances dispose que : *« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un Contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du Contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. (….) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat, l'adhérent ne peut plus exercer ce droit à renonciation ».*

Il vous est conseillé si vous souhaitez user de votre droit de renonciation de rédiger votre lettre comme suit :

Je soussigné(e) *(Nom et Prénom(s) de l'Adhérent)*, demeurant à *(domicile principal),* déclare renoncer à mon adhésion au **Contrat Assur Travel Santé** n° A 4916 *(complété de votre numéro d'adhésion)*, que j'ai signée le *(JJ/MM/AAAA).*

(Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées, dans les conditions prévues par l'article L. 112-9 du Code des assurances, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie.

(En cas de commercialisation à distance) Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

A ……, Le…… Signature de l'Adhérent

Conséquences en cas d'exercice du droit de renonciation dans le cadre de l'article L. 112-9 du Code des assurances :

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation de l'adhésion au Contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Néanmoins, dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat, vous ne pouvez plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le Gestionnaire procèdera au remboursement des cotisations dans le délai de trente jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la durée pendant laquelle l'adhésion a effectivement produit ses effets. L'intégralité de la prime reste due au Gestionnaire si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie de l'adhésion et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

En cas d'exercice du droit de renonciation dans le cadre des articles L. 112-2-1 du Code des assurances et L. 121-20-8 du Code de la consommation (vente ou prestation de services à distance) :

En contrepartie de l'exécution immédiate et intégrale de l'adhésion avant l'expiration de ce délai de rétractation, la cotisation dont vous êtes redevable est égale au prorata de la cotisation annuelle pour la période écoulée entre la date d'effet prévue lors de la conclusion de l'adhésion et l'éventuelle date de réception de la rétractation.

Si des prestations ont été versées, vous vous engagez à rembourser au Gestionnaire les montants perçus dans un délai de 30 jours.

Si des cotisations ont été perçues, le Gestionnaire les remboursera, déduction faite de la cotisation au prorata de la période de garantie dans un délai de 30 jours.

ADHESION

PERSONNES GARANTIES

Conditions d'adhésion

Vous, Adhérent

Pour pouvoir adhérer au Contrat souscrit par l'Association, vous devez réunir les conditions cumulatives suivantes :

- être âgé de moins de 75 ans au jour de votre adhésion ;
- être de nationalité différente de celle de votre Pays d'expatriation ;
- vous être acquitté des droits d'adhésion auprès de l'Association pour en être membre.

Vos Ayants droit

Sont considérés comme des Ayants droit et peuvent donc bénéficier des garanties que vous avez souscrites :

- **votre conjoint :**

• votre conjoint non séparé de corps judiciairement (sous réserve de fournir une attestation sur l'honneur de non séparation de corps),

• votre partenaire lié par un PACS (sous réserve de fournir une copie de la convention enregistrée au Greffe du Tribunal d'Instance du domicile commun), ou

• votre concubin notoire (sous réserve de fournir un justificatif de domicile commun et une attestation sur l'honneur de concubinage notoire), âgé de moins de 65 ans au jour de son inscription.

Nota Bene : lorsque vous adhérez au Contrat en complément de la Sécurité sociale française ou de la C.F.E., et que votre conjoint n'est pas reconnu comme étant à votre charge par l'un de ces organismes, il pourra bénéficier des garanties à condition qu'il soit individuellement affilié auprès d'un de ces organismes de base ;

Vos Ayants droit doivent résider dans la même zone géographique de garanties que la vôtre pour pouvoir bénéficier de la Formule de garantie choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Votre adhésion et l'inscription de vos Ayants droit

Vous, Adhérent

Votre adhésion prend effet à compter de la date indiquée sur votre Certificat d'adhésion. Elle commence au plus tôt le premier jour suivant la date de réception du Dossier d'adhésion complet par le Gestionnaire, sous réserve :

- de l'acceptation de votre adhésion suite à la sélection médicale ;
- du paiement intégral de votre première cotisation ;
- de l'acceptation de la surprime vous ayant été proposée par le Gestionnaire le cas échéant ;
- de l'ouverture des droits à la C.F.E. le cas échéant.

Vos Ayants droit

L'inscription de vos Ayants droit prend effet à la même date et dans les mêmes conditions que votre adhésion.

En cas de modification de votre situation familiale (mariage, conclusion d'un PACS, concubinage notoire, naissance ou adoption d'un enfant), l'inscription de vos Ayants droit prendra effet au plus tôt, le 1er jour qui suit l'acceptation expresse de leur inscription par le Gestionnaire et dans les mêmes conditions que votre adhésion.

Votre adhésion et l'inscription de vos Ayants droit prennent effet jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elles se renouvellent ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an.
Toutefois, vous avez la faculté de résilier votre adhésion au Contrat lors du renouvellement annuel de votre adhésion par lettre recommandée envoyée au Gestionnaire au moins deux mois avant la date d'échéance. De plus, en cours d'adhésion, si vous devez être affilié à un régime obligatoire dans votre Pays d'expatriation, vous avez la possibilité de résilier votre adhésion au Contrat par l'envoi au Gestionnaire d'une lettre recommandée ainsi que tout document justifiant de l'affiliation obligatoire à ce régime.

Les garanties que vous avez choisies

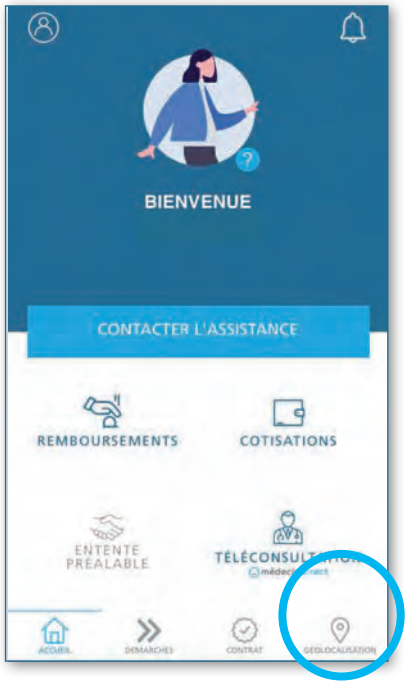
Les garanties du Contrat que vous avez choisies prennent effet à la date de votre adhésion (et celle de l'inscription de vos Ayants droit) sous réserve des Délais d'attente. **Le Gestionnaire ne prendra en charge que les frais engagés à partir de la date de prise d'effet des garanties et pour la durée de la Période de couverture.**

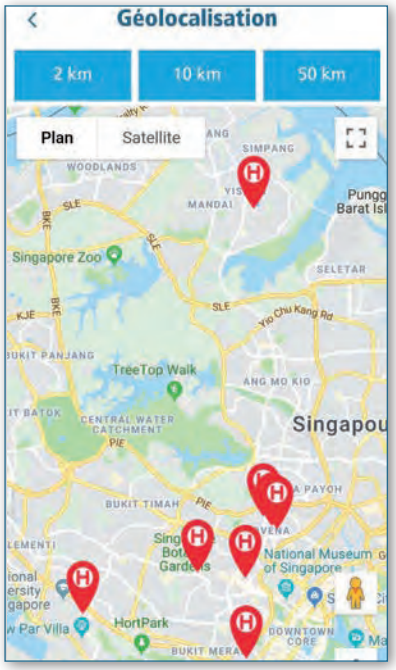
PRISE EN CHARGE

OU SE FAIRE SOIGNER ?

Nous mettons à votre disposition sur l'application Gapi Adhérents la liste des médecins, cliniques, hôpitaux de votre zone géographique.

Vous avez la possibilité de laisser un avis afin de faire bénéficier de votre expérience à l'ensemble des expatriés de la zone.





COMMENT SE FAIRE PRENDRE EN CHARGE ?

EN CAS D'URGENCE

Pour toute demande d'avance de frais d'hospitalisation nous mettons à votre disposition un N° d'appel pour bénéficier du Tiers Payant dans le monde entier.

Enfin en cas de demande d'assistance rapatriement vous bénéficiez d'un n° d'appel 24H sur 24 et 365 jours par an dans le monde entier.

PRISE EN CHARGE DIRECTE

La prise en charge directe est le paiement des frais de santé, par le Gestionnaire, directement à l'Etablissement de Santé Eligible, sans avance préalable de votre part.

Sous réserve du respect de la procédure de l'entente préalable, le Gestionnaire délivre une prise en charge directe pour les frais suivants :

Hospitalisation

- l'ensemble des frais relatifs à une Hospitalisation **à l'exception des consultations externes directement liées à l'Hospitalisation (post et pré-hospitalières), du transport par ambulance terrestre et des Hospitalisations de moins de 24 heures.**

Maternité

- les frais d'accouchement ;
- les frais d'accouchement chirurgical.

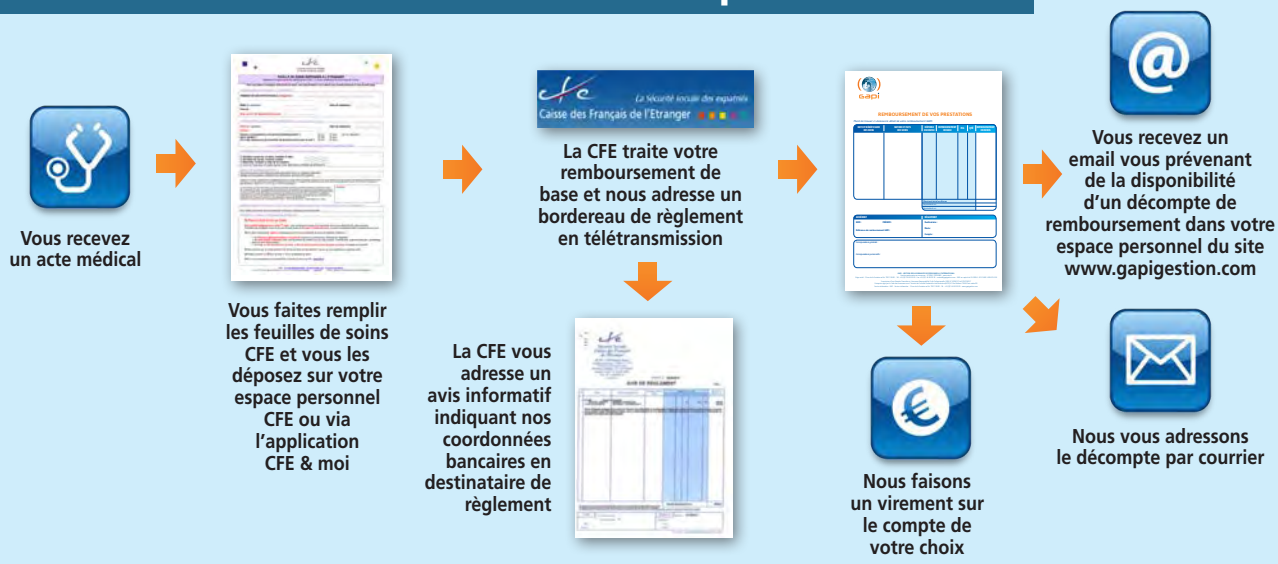
COMMENT SE FAIRE REMBOURSER ?

Notre gestionnaire GAPI, partenaire officiel de la CFE, vous propose un guichet unique pour vous rembourser la part CFE et la part complémentaire CFE sous 48 heures, à réception de vos feuilles de soins et de vos justificatifs.

Un seul interlocuteur pour une gestion simplifiée.

Vous retrouverez sur votre espace personnel du site www.gapigestion.com, les tableaux de bord vous permettant de suivre vos remboursements et la possibilité de payer vos cotisations en ligne.

Procédure remboursement de soins en Complément CFE



Pour obtenir le règlement des prestations, les assurés doivent faire parvenir à la CFE (via une adresse commune à la CFE et à notre centre de gestion Gapi) une demande de remboursement accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- La **prescription médicale** ;
- La **facture détaillée et acquittée,** ainsi que les **notes d'honoraires** de tout praticien et de tout établissement de Santé éligible ;
- Pour les **soins effectués en France** : la **feuille CERFA** remplie par le praticien, la pharmacie ou l'établissement de Santé éligible.

Les assurés peuvent également effectuer leurs demandes de remboursement de soins en ligne.

Pour cela, il suffit aux assurés de déposer leurs factures et feuilles de soins, **sans limite de paiement, mais hors frais d'hospitalisations**, directement dans leur espace personnel disponible CFE&Moi sur https://www.cfe.fr/, dans la rubrique « Mes remboursements »

Néanmoins le Gestionnaire ou la Compagnie se réserve le droit de demander les pièces originales pour procéder aux remboursements.

EN BREF...

ASSUR-TRAVEL, partenaire de votre mobilité.

Animé par des professionnels de l'assurance, ASSUR-TRAVEL, courtier grossiste 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 12.000 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 2.000.000 personnes par an.

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

SWISS LIFE

Avec 19 Mds de chiffre d'affaire en 2014, le groupe SWISS LIFE est un des leaders européens sur les marchés de l'assurance patrimoniale en vie et retraite et de l'assurance santé et prévoyance auprès des entreprises et des particuliers.

VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE Filiale du groupe VYV créé en 2017, 1er Assureur Santé en France (MGEN, Harmonie Mutuelle…), avec 40 000 collaborateurs, protège 10 millions de personnes pour plus de 72 000 employeurs publics et privés. Il totalise un chiffre d'affaires de 10 milliards d'euros en assurance santé, en prévoyance, en soins et services d'accompagnement et en épargne retraite.

GAPI, Gestion des Assurances de Personnes à l'International est un des acteurs majeurs de la gestion de frais de santé en France. Partenaire d'ASSUR-TRAVEL, de la Caisse des Français de l'Etranger, gestionnaire de plus de 10.000 expatriés basés dans le monde entier, GAPI apporte une gestion transparente et personnalisée via son plateau multilingue.

TOKIO MARINE HCC

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.

CONTACTEZ NOTRE SERVICE COMMERCIAL

Pour des renseignements complémentaires :

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

contact@assur-travel.fr

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

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances - N° ORIAS 07030650 - www.orias.fr
Siège social : ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - France - Tél: 03 20 34 67 48 - Fax: 03 20 64 29 17
SAS au capital de 100.000 € - RCS LILLE 451 947 378
Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS92459 - 75436 Paris cedex 09
Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière ALLIANZ N°53271725-29
Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, Assur-travel exerce comme courtier en assurances.
La liste des compagnies d'assurance avec lesquelles nous travaillons est à votre disposition sur simple demande.
Service réclamation : ASSUR TRAVEL- Service Réclamation - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - Tél: 03 20 34 67 48
Délais de traitement des réclamations : sous 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation.
Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :
par courrier simple à : LA MEDIATION de L'ASSURANCE - POLE PLANETE CSCA -TSA 50110 - 75441 PARIS cedex 09
ou par email à le.mediateur@mediation-assurance.org ou à partir du site : https://www.mediation-assurance.org/