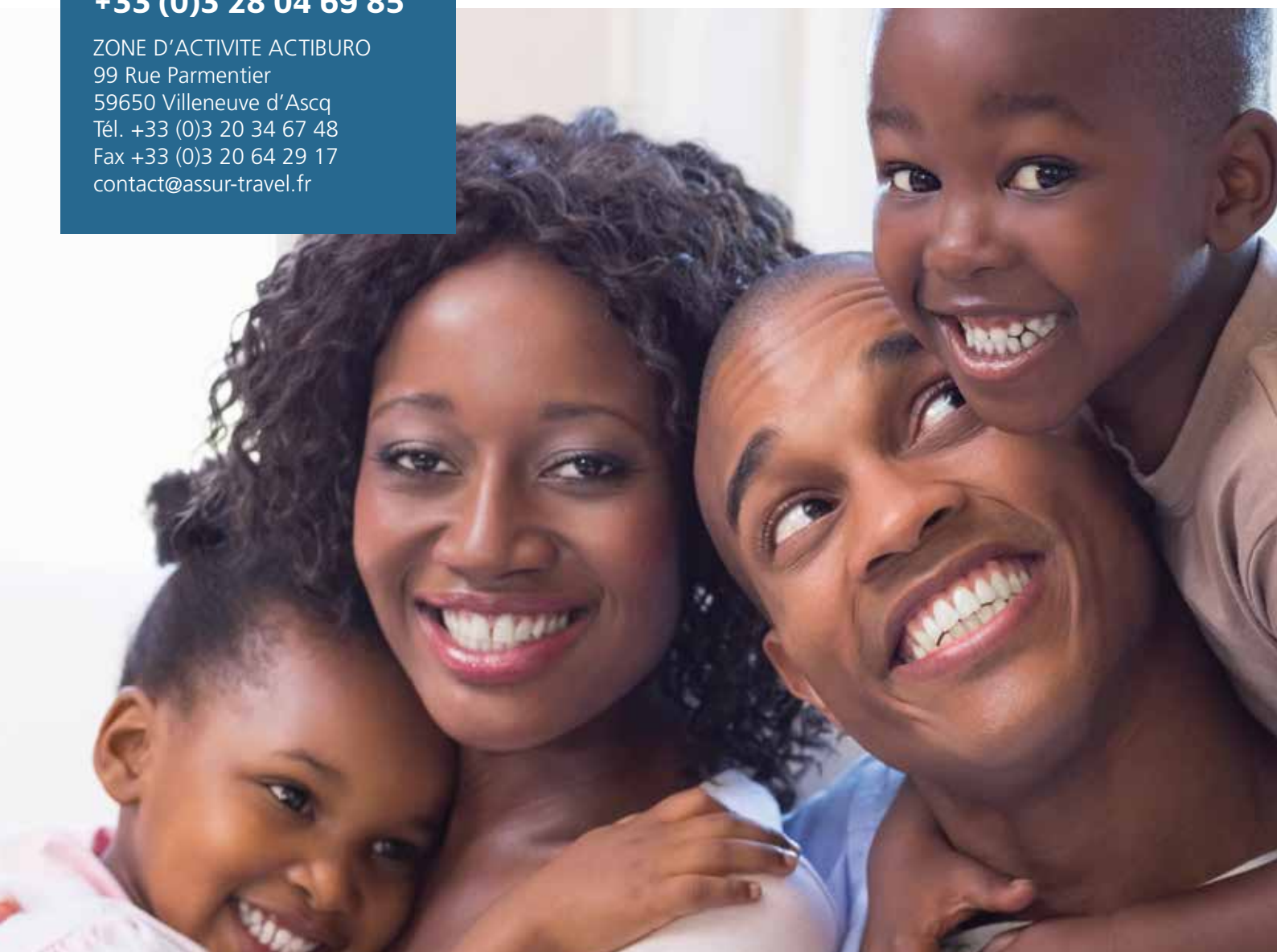


**Hot line :  
+33 (0)3 28 04 69 85**

ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO  
99 Rue Parmentier  
59650 Villeneuve d'Ascq  
Tél. +33 (0)3 20 34 67 48  
Fax +33 (0)3 20 64 29 17  
contact@assur-travel.fr

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



# Impatriés Assurance Schengen

Conditions 2017

**La garantie Santé, Assistance et Responsabilité Civile  
des impatriés Schengen.**



**assur-travel**  
Partenaire de votre mobilité

Partenaires :  
[www.assur-travel.fr/Espace partenaire](http://www.assur-travel.fr/Espace_partenaire)  
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 durée du séjour.

## 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.

	PREMIUM	CONFORT
1 sem.	18	21
2 sem.	27	31
3 sem.	38	42
1 mois	46	52
2 mois	58	66
3 mois	76	85
4 mois	152	162
5 mois	177	189
6 mois	209	223
7 mois	249	265
8 mois	281	299
9 mois	312	332
10 mois	341	363
11 mois	375	400
12 mois	428	453

## LES GARANTIES

Santé, Assistance  
et Responsabilité Civile

	MONTANTS en € TTC	PREMIUM	CONFORT
<b>H GARANTIES ASSISTANCE ET HOSPITALISATION</b>		✓	✓
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	(1)	✓	✓
Visite d'un proche	(1) et 60 €/nuit pendant 7 nuits maxi	✓	✓
Prolongation de séjour	60 €/nuit pendant 10 nuits maxi	✓	✓
Retour anticipé en cas d'hospitalisation	(1)	✓	✓
<b>FRAIS MEDICAUX</b>		✓	✓
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	30 000 €	✓	✓
Franchise	30 €		
Remboursement des frais médicaux dont :	30 000 €	✓	✓
- honoraires médicaux			
- frais de médicaments			
- frais d'ambulance			
- frais d'hospitalisation			
Avance des frais d'hospitalisation	30 000 €	✓	✓
Prise en charge des soins dentaires d'urgence en cas d'accident	150 €	✓	✓
<b>ASSISTANCE EN CAS DE DECES</b>		✓	✓
Transport du défunt		✓	✓
Frais de cercueil nécessaires au transport	Frais réels	✓	✓
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Frais réels (1)	✓	✓
<b>ASSISTANCE VOYAGE</b>		✓	✓
Avance de la caution pénale	15 000 €	✓	✓
Prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €	✓	✓
Informations voyage/santé		✓	✓
<b>RESPONSABILITE CIVILE (vie privée)</b>			✓
Dommages corporels et matériels confondus	3 500 000 € (par sinistre)		✓
dont les seuls dommages matériels	350 000 (par sinistre) 150 €		✓

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

## GARANTIES / REMBOURSEMENTS

- 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 36<sup>ème</sup> 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 365<sup>ème</sup> 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, en cas d'hospitalisation ou demande d'assistance ?

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.



## Pour le remboursement de vos frais médicaux (hors frais d'hospitalisation) et ou Sinistre RC

Les demandes de remboursement des frais médicaux (hors hospitalisation) sont à adresser à l'adresse suivante :

• **ASSUR TRAVEL-GAPI Centre de gestion**  
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier  
59650 Villeneuve d'Ascq

- par téléphone de France : **03.20.33.96.76**
- par téléphone de l'étranger : **33.3.20.33.96.76**  
précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : [medical@gapigestion.com](mailto:medical@gapigestion.com)



Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleurs délais, nous vous remercions de nous communiquer les informations suivantes :

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat **n° 2009/3531**,
- RIB (pour la 1ère demande de remboursement uniquement),
- Factures originales ou numérisées des soins réglés,
- Prescriptions médicales originales ou numérisées,



Document à retourner à ASSUR-TRAVEL  
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq

**CONTRATS N° 2009/3531 - N° 35524914**N° ASSUR-TRAVEL : Date d'effet : **SOUSCRIPTEUR**Nom :  Prénom : Nationalité :  Né(e) le : Adresse sur l'espace Schengen : C.P. :  Ville :  Pays de provenance : Tél. :  Fax : E-mail : **TYPE DE CONTRAT SOUSCRIT - COTISATION** **PREMIUM**  **CONFORT** Destination : Durée de validité : du  au TARIF :  TTC (dont taxe d'assurance 9%)**MODE DE PAIEMENT** Chèque  CB

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 : le : 

Cachet de l'intermédiaire

Signature du souscripteur

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

**ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances** - N° ORIAS 07030650 - www.orias.fr  
Membre fondateur du Syndicat Planète Courtier - Collège grossiste, Syndicat national des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance  
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) 61 Rue Taitbout 75436 Paris cedex 09  
Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière QBE N° GHCAP0005186 et N°ICAP0005185  
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 Planète Courtier par courrier simple à :  
Service de la Médiation Planète Courtier 12 - 14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris, ou mediation@planetecourtier.com

**MUTUAIDE ASSISTANCE** - SA au capital de 9.590.040 € - RCS 383 974 086 CRETEIL - 8-14 Avenue des Frères Lumières 94368 BRY SUR MARNE

**TOKIO MARINE KILN** - Tokio Marine Kiln Insurance Limited (UK), Société anonyme de droit anglais, siège établi au 20 Fenchurch Street, London EC3M 3BY N°company Registration house 989421 England - Capital social : £35.000.000. Entreprise agréée par l'Autorité de régulation prudentielle (Prudential Regulation Authority - PRA), contrôlée par celle-ci ainsi que par l'Autorité de conduite financière du Royaume-Uni (Financial Conduct Authority-FCA) et agissant en conformité avec les règles françaises du Code des assurances.

## INFORMATIONS / CONSEILS



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 :

**ACPR - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution - 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 (détennent) une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital émanant de notre cabinet.

**IV - INFORMATIONS VOUS CONCERNANT****1 - Votre statut :**

M.  Mme  Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse sur l'espace Schengen :

CP :  Ville :

E-mail :  @

Tél. :

Date de naissance :  Sexe :  M  F

**2 - Expression de vos besoins :**

Durée de votre séjour sur l'espace Schengen :

Destinations :

**Quelles sont les garanties souhaitées :**

- Frais de santé	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Assistance rapatriement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Responsabilité Civile vie privée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

**3 - Date d'effet de la garantie souhaitée :**

**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 document détaillé présentant l'offre avec la cotisation, le détail des garanties.

Le client reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent projet 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 7.000 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 1.000.000 personnes par an.

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



#### TOKIO MARINE KILN

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

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



#### GAPI

Filiale à 100% d'ASSUR TRAVEL, GAPI gestionnaire de frais de santé à l'international bénéficie de l'expertise et du savoir-faire de la gestion des frais de santé à l'international en complément de la sécurité sociale de la CFE ou au premier Euro. GAPI gère à ce jour plus de 10.000 détachés et expatriés dans le monde.

### 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

**ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances** - N° ORIAS 07030650 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Membre fondateur du Syndicat Planète Courtier – Collège grossiste, Syndicat national des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance

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) 61 Rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière QBE N° GFICAP0005186 et N°ICAP0005185

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 Planète Courtier par courrier simple à :

Service de la Médiation Planète Courtier 12 - 14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris, ou [mediation@planetecourtier.com](mailto:mediation@planetecourtier.com)