

Hotline :
+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



Impatriés Santé 1^{er} euro ou complément CPAM

La garantie santé , Prévoyance, RC
et Assistance des impatriés en France.

Conditions 2019

NOUVEAU



médecin direct
à vos côtés, où que vous soyez



assur-travel
Partenaire de votre mobilité



SwissLife

ASSUR-TRAVEL,**ASSUR-TRAVEL**


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

- Une couverture santé complète à un prix très attractif.
 - **PLAN SANTÉ BASIC**
 - **PLAN SANTÉ PREMIUM ou PREMIUM ACCESS**
 - **PLAN SANTÉ CONFORT ou CONFORT ACCESS**
 - **PLAN SANTÉ SUMMUM**
- Une garantie assistance rapatriement avec **VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE**, filiale du groupe VYV créé en 2017, 1^{er} Assureur Santé en France.
- Une responsabilité civile, protection indispensable pour vous et votre famille.
- Une garantie Prévoyance : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Arrêt de travail.
- Une application mobile « GAPI Adhérents ».



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

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 Vos remboursements sous 48 h par virement bancaire dans la devise de votre choix.
- 4 Un suivi des 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 (48 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 très compétitifs

- 10 A partir de 25 € par mois et par personne en individuel et 59 € par mois et par famille. Ou optez pour nos produits avec franchise annuelle et bénéficiez d'une réduction supplémentaire entre 9 et 18%. Ou optez pour notre offre PACK PLUS (Santé +Prévoyance+Assistance) et bénéficiez de 10% de remise sur votre tarif santé.

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



NOUVEAU**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.medicindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2

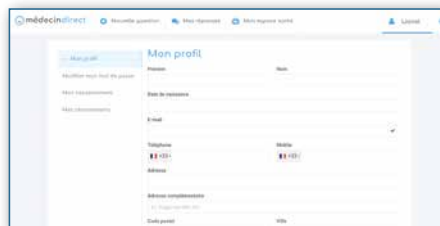
Remplissez le formulaire d'inscription et renseignez votre numéro d'adhérent GAPI. Votre inscription sera automatiquement reconnue et gratuite.

3

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

4

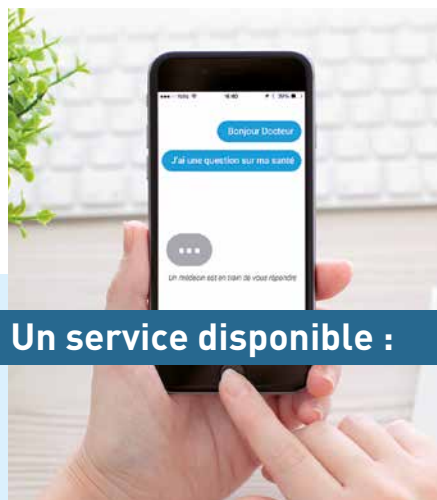
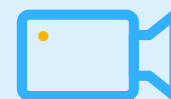
Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.

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.



ASSUR-TRAVEL

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 nouveau site internet : www.gapigestion.com



Sur son espace personnel, l'assuré accède directement à son contrat avec la possibilité de faire en ligne des modifications, adresse mail, coordonnées bancaires etc...



L'assuré accède au suivi de ses remboursements et peut télécharger ses bordereaux de prestations.



L'assuré accède à l'ensemble des pièces contractuelles, notices d'information, feuilles de soins, imprimés d'entente préalable nécessaires à la vie de son contrat.



L'assuré paye ses cotisations en ligne.

Un nouvelle 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.
- Par une simple photographie et par un clic , il envoie au centre de gestion ses factures de soins.
- Il accède au réseau de soins de sa zone.



COMMENT CHOISIR SON PLAN SANTÉ ?



Nous vous conseillons de choisir votre plan santé en fonction de vos besoins .

	BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
Hospitalisation	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Traitement du cancer	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Traitement du sida	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Grefe d'organe	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Traitement d'urgence dans le monde entier	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Frais d'ambulance	90% des frais réels	90% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Consultations généralistes/ spécialistes	NON	90% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Pharmacie	NON	90% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Maternité	NON	NON	Maxi annuel 2500 €	NON	Maxi annuel 5000 €	Maxi annuel 7500 €
Maternité avec chirurgie	NON	NON	Maxi annuel 5000 €	NON	Maxi annuel 10000 €	Maxi annuel 15000 €
Traitement de la stérilité	NON	NON	NON	NON	Maxi annuel 1000 €	Maxi annuel 1500 €
Médecines alternatives : Ostéopathie...	NON	Maxi annuel 240 €	Maxi annuel 240 €	Maxi annuel 1000 €	Maxi annuel 1000 €	Maxi annuel 1600 €
Optique	NON	NON	Maxi annuel 300 €	NON	Maxi annuel 500 €	Maxi annuel 700 €
Dentaire	NON	NON	Maxi annuel 1000 €	NON	Maxi annuel 2000 €	Maxi annuel 3000 €
Prothèses médicales	NON	NON	Maxi annuel 300 €	NON	Maxi annuel 600 €	Maxi annuel 1000 €

Niveau de couverture

Niveau de base

Niveau moyen

Niveau maximum

BASIC : Vous souhaitez vous couvrir uniquement pour le poste Hospitalisation.

PREMIUM - PREMIUM ACCESS - CONFORT ACCESS : Votre priorité : la sécurité maximum pour un tarif très compétitif. Vous recherchez une garantie qui vous couvre à 100% sur le gros risque : l'hospitalisation et vos frais de consultations et de pharmacie.

En contrepartie, votre couverture sur les autres postes est moins performante mais vous bénéficiez du tarif le plus compétitif.

CONFORT : Vous recherchez une garantie de confort, qui vous offre un très bon niveau de couverture sur tous les postes.

SUMMUM : Vous recherchez une garantie haut de gamme qui vous offre la meilleure couverture pour tous les risques et quel que soit le pays d'expatriation.

Vous recherchez un tarif très compétitif, optez pour nos produits PREMIUM, CONFORT, SUMMUM avec une franchise annuelle de 150 € ou 300 € (cf pages 10, 11 et 12).

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE ?

La zone géographique de votre contrat est la zone A : la France.

En cas d'Hospitalisation 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.

GARANTIES Santé 1^{er} Euro ou complément CPAM

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

GARANTIES 1/2

Les garanties exprimées comprennent les remboursements de la C.F.E., de la Sécurité sociale française ou interviennent dès le 1^{er} Euro de frais engagés, dans la limite des frais réels.

FORMULES	BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
Limite maximum par Assuré et par année civile	750 000 €	750 000 €	1 500 000 €	1 500 000 €	2 000 000 €	2 500 000 €
H Hospitalisation (en % des frais réels)						
Hospitalisation médicale ou chirurgicale ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation de jour ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation psychiatrique (limité à 30 jours/an) ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires médicaux et chirurgicaux ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Examens, analyses et pharmacie ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière ⁽¹⁾⁽⁴⁾	50 € / jour	60 € / jour	60 € / jour	120 € / jour	120 € / jour	180 € / jour
Lit d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (limité à 30 jours/an) ⁽¹⁾⁽⁴⁾	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Forfait journalier ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Consultations externes liées à une Hospitalisation / chirurgie ambulatoire de jour ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rééducation immédiate suite à une Hospitalisation (limité à 30 jours/an) ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à un Accident ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Greffe d'organe ⁽¹⁾⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Transport en ambulance terrestre ⁽¹⁾	90%	90%	90%	100%	100%	100%
M Maternité (en % des frais réels)						
Maternité	non garanti	non garanti	100%	non garanti	100%	100%
- Frais d'accouchement et séances pré et post accouchement ⁽¹⁾⁽⁴⁾			(max. 2500 €/an)		max. 5000 €/an	max. 7500 €/an
- Test de dépistage du VIH					(3000 €/an en Zone A + France)	(4000 €/an en Zone A + France)
- Diagnostic des anomalies chromosomiques						
Accouchement chirurgical ⁽¹⁾⁽⁴⁾	non garanti	non garanti	100%	non garanti	100%	100%
			(max. 5000 €/an)		max. 10000 €/an	max. 15000 €/an
					(6000 €/an en Zone A + France)	(6000 €/an en Zone A + France)
FIV - Stérilité (pharmacie, fécondation in vitro, analyses, examen de suivi) ⁽¹⁾ pour les femmes avant 45 ans	non garanti	non garanti	non garanti	non garanti	100%	100%
					(max. 1000 €/an et max. 3 FIV/durée de l'adhésion)	(max. 1500 €/an et max. 3 FIV/durée de l'adhésion)
Transport en ambulance terrestre si Hospitalisation ⁽¹⁾	non garanti	non garanti	90%	non garanti	100%	100%

(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 300€

(4) Prise en charge directe possible

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

GARANTIES 2/2

Les garanties exprimées comprennent les remboursements de la C.F.E., de la Sécurité sociale française ou interviennent dès le 1^{er} Euro de frais engagés, dans la limite des frais réels.

FORMULES	BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
Limite maximum par Assuré et par année civile	750 000 €	750 000 €	1 500 000 €	1 500 000 €	2 000 000 €	2 500 000 €
Médecine ambulatoire courante (en % des frais réels)						
Consultation généraliste	non garanti	90% (max. 40 €/consultation)	90% (max. 40 €/consultation)	100% (max. 100 €/consultation)	100% (max. 100 €/consultation)	100% (max. 150 €/consultation)
Consultation spécialiste	non garanti	90% (max. 60 €/consultation)	90% (max. 60 €/consultation)	100% (max. 130 €/consultation)	100% (max. 130 €/consultation)	100% (max. 170 €/consultation)
Actes d'auxiliaires médicaux ⁽²⁾	non garanti	80% (max. 40 €/acte)	80% (max. 40 €/acte)	100% (max. 80 €/acte)	100% (max. 80 €/acte)	100% (max. 120 €/acte)
Téléconsultation  <small>à vos côtés, où que vous soyez</small>	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Actes techniques médicaux (hors établissement hospitalier) ⁽³⁾	non garanti	80%	80%	100%	100%	100%
Actes d'analyses médicales ⁽⁵⁾	non garanti	80%	80%	90%	90%	100%
Actes de radiologie (y compris IRM) ⁽⁵⁾	non garanti	80%	80%	100%	100%	100%
Frais pharmaceutiques et vaccins	non garanti	90%	90%	100%	100%	100%
Médecines douces : chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, et médecine traditionnelle chinoise (limitée à la Chine, la Thaïlande, Hong Kong, Singapour et le Vietnam)	non garanti	80% (max. 30 €/acte et 240€/an)	80% (max. 30 €/acte et 240€/an)	100% (max. 70 €/acte et 1000€/an)	100% (max. 70 €/acte et 1000€/an)	100% (max. 100 €/acte et 1600€/an)
Bilan de santé (un bilan tous les deux ans)	non garanti	non garanti	non garanti	100% (max. 300€/an)	100% (max. 300€/an)	100% (max. 400€/an)
Prothèses médicales (en % des frais réels)						
Prothèses médicales d'appareillage ⁽¹⁾	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 300€/an	non garanti	100% dans la limite de 600€/an	100% dans la limite de 1000 €/an
Optique (en % des frais réels)						
Verres et monture	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 300€/an	non garanti	100% dans la limite de 500€/an	100% dans la limite de 700€/an
Lentilles	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 100€/an	non garanti	100% dans la limite de 260€/an	100% dans la limite de 300€/an
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽¹⁾	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 300€/an	non garanti	100% dans la limite de 500€/an	100% dans la limite de 700€/an
Dentaire (en % des frais réels)						
Limite poste Dentaire par Assuré et par an	-	-	1000€/an (500€ la 1 ^{ère} année)	-	2000€/an (1000€ la 1 ^{ère} année)	3000€/an (1500€ la 1 ^{ère} année)
Soins dentaires ⁽⁵⁾	non garanti	non garanti	90%	non garanti	100%	100%
Prothèses dentaires (y compris inlays onlays) ⁽¹⁾	non garanti	non garanti	90% (max. 200€/dent)	non garanti	100% (max. 400€/dent)	100% (max. 600€/dent)
Orthodontie (enfants de moins de 16 ans, 3 ans maximum pour toute la durée de l'adhésion) ⁽¹⁾	non garanti	non garanti	90% (max. 600€/an)	non garanti	100% (max. 1000€/an)	100% (max. 1200€/an)

(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 300€

(4) Prise en charge directe possible

(5) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 500 €

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

GARANTIES Prévoyance



	PRISE EN CHARGE
Décès toutes causes	Au choix par tranche de 30.000 € (entre 30.000 € et 300.000 €)
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Le montant ci-dessus sera versé par anticipation, en cas de PTIA de l'adhérent. Cela met fin à la garantie Décès toutes causes.
Incapacité Temporaire totale de travail / Invalidité permanente	Au choix par tranche de 30 € (IJ : entre 30 et 150 € par jour)

Décès toute causes : Maxi de 90.000 € si vous n'êtes pas salarié

Maxi de 300% de votre salaire annuel brut si vous êtes salarié avec un maxi de 300.000 €

Incapacité Temporaire totale de travail / Invalidité permanente : Dans la limite du 1000^{ème} de votre capital décès

GARANTIES complémentaires



Assistance rapatriement



	PRISE EN CHARGE OU AVANCE
Orientation médicale hospitalière	Informations
Avance de frais médicaux hospitaliers	Avance des frais plafonnés à 150.000 €
Suivi d'hospitalisation prévue supérieure à 3 jours à l'étranger et contrôle des coûts	Informations
Conseils médicaux	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 réels 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 à 1.000 €
Retour pays de résidence	Billets simple
Messages urgents	Frais réels d'acheminement
Décès d'un bénéficiaire	Frais réels pour le transport du corps
Retour anticipé en cas de risque de décès imminent et inéluctable	Hébergement plafonné à 125€/nuit avec un maxi de 7 nuits + billets AR
Déplacement d'un membre de la famille suite à décès	Billets simple
Caution pénale à l'étranger	Avance des frais plafonnés à 30.500 €
Frais de justice à l'étranger	Frais plafonnés à 7.700 €
Vol, perte ou destruction de documents	Avance des frais plafonnés à 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 €



GARANTIES / REMBOURSEMENTS

DÉFINITION DES GARANTIES

ÉTENDUE 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 ou vos dépenses résultant d'une maternité. 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.

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.

PRODUITS SANTÉ AVEC
OU SANS FRANCHISE

Pour bénéficier d'une remise de 9 à 18 % sur le tarif santé, optez pour un produit avec franchise annuelle de 150 ou 300 €.

DÉFINITION DE LA FRANCHISE ANNUELLE

Somme annuelle qui demeure à votre charge

Par franchise annuelle il faut entendre franchise par année civile.

Les remboursements sont effectués à concurrence des plafonds indiqués dans le tableau des garanties et dans la limite des frais réels. Les remboursements interviennent après déduction de la franchise annuelle de 150 € ou de 300 €.



GARANTIES / REMBOURSEMENTS

ETENDUE DE LA GARANTIE PREVOYANCE 

DÉCÈS TOUTES CAUSES

La garantie Décès toutes causes a pour objet de verser au(x) Bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s), lors de votre décès, le capital Décès que vous avez choisi.

Vous choisissez le montant du capital Décès par tranche de 30 000 € :

- dans la limite de 90 000 € si vous n'êtes pas salarié ;
- dans la limite de 300% de votre Salaire annuel brut, avec un maximum de 300 000 €, si vous êtes salarié.

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Si vous subissez une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'Assureur vous versera, par anticipation, le capital Décès assuré en cas de Décès toutes causes.

La mise en jeu de la garantie PTIA ne peut se cumuler avec la garantie Décès toutes causes. Par conséquent, le capital Décès qui vous est versé par anticipation met fin à la garantie Décès toutes causes.

Dans tous les cas, vous êtes considéré en état de PTIA lorsque :

- vous êtes reconnu définitivement incapable de vous livrer à aucune occupation, ni à aucun travail susceptible de vous procurer gain ou profit ;
- vous êtes obligé d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante ;
- et il est établi que votre état, ayant un caractère définitif, n'est susceptible d'aucune amélioration.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE

La garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail - Invalidité Permanente ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie obligatoire Décès toutes causes et à condition que vous soyez salarié.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.)

Si vous êtes en état d'I.T.T., l'Assureur vous versera une indemnité journalière au 1er Euro.

Vous choisissez votre Franchise au moment de votre adhésion dans votre bulletin d'adhésion. Vous avez le choix entre les franchises suivantes :

- 30 jours ;
- 60 jours ;
- 90 jours.

Vous choisissez également le montant de l'indemnité journalière.

Vous êtes considéré en état d'I.T.T. lorsque du fait d'un Accident ou d'une maladie, votre état de santé vous interdit tout travail.

Invalidité Permanente

Si vous êtes en état d'Invalidité Permanente partielle ou totale, l'Assureur vous versera une rente d'invalidité au 1er Euro.

Le montant annuel de la rente entière d'invalidité est le montant que vous avez choisi pour les indemnités journalières multiplié par 360. Il sert de base au calcul de la rente d'invalidité.

Vous êtes considéré en état d'Invalidité Permanente partielle ou totale lorsqu'à la suite d'une maladie ou d'un Accident ayant occasionné le versement d'indemnités journalières par l'Assureur, vous êtes dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de votre activité professionnelle et présentez simultanément, après consolidation de votre état de santé, une incapacité fonctionnelle et une incapacité professionnelle :

- **l'incapacité fonctionnelle** est déterminée d'après la nature de votre infirmité, votre état général, votre âge, vos facultés physiques et intellectuelles. Elle est établie selon le barème fonctionnel indicatif des incapacités de droit commun ;
- **l'incapacité professionnelle** est appréciée en fonction du taux et de la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée, des conditions d'exercice normal, des possibilités d'exercice restantes, des possibilités de reclassement dans une profession socialement équivalente et des possibilités de rééducation.

La nature et le taux d'invalidité sont fixés par le Médecin conseil du Délégué.

COTISATIONS

CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en Euros, en fonction :

- du type de souscription : Individuel, Famille (nous retiendrons la tranche d'âge de la personne la plus âgée de la famille) ou couple (deux adultes ou un adulte et un enfant),
- de l'âge de l'adhérent,
- du niveau de régime choisi en Santé : BASIC, PREMIUM ACCESS, PREMIUM, CONFORT ACCESS, CONFORT, SUMMUM, avec ou sans franchise annuelle,
- du niveau de régime choisi en Prévoyance,

Les cotisations sont révisées au 1^{er} avril de chaque année par LA COMPAGNIE. L'adhérent est informé des nouvelles cotisations UN MOIS avant le 1^{er} avril.

PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance, par trimestre, par semestre ou par année, dans les 10 jours suivant l'échéance. Elles peuvent être réglées par prélèvement automatique, ou sur le site sécurisé de notre gestionnaire www.gapigestion.com, par carte de crédit ou par virement domestique, 48 monnaies étrangères sont disponibles pour simplifier les procédures et éviter tous frais de banques excessifs.

Tarifs Mensuels Santé 1^{er} euro*



		BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A - France							
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	61,00	86,00	131,00	121,00	179,00	212,00
	33 à 42 ans	87,00	124,00	189,00	164,00	246,00	294,00
	43 à 50 ans	114,00	167,00	257,00	228,00	340,00	416,00
	51 à 60 ans	191,00	245,00	374,00	341,00	507,00	599,00
	61 à 64 ans	292,00	357,00	549,00	500,00	744,00	880,00
FAMILLE	0 à 32 ans	155,00	207,00	316,00	288,00	429,00	507,00
	33 à 42 ans	214,00	317,00	472,00	443,00	659,00	780,00
	43 à 50 ans	284,00	423,00	629,00	593,00	879,00	1040,00
	51 à 60 ans	439,00	558,00	854,00	780,00	1161,00	1371,00
	61 à 64 ans	629,00	774,00	1127,00	1083,00	1612,00	1907,00

* Taxe 9% incluse.

Tarifs Mensuels Santé Complément CPAM**



		BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A - France							
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	25,00	40,00	66,00	65,00	92,00	107,00
	33 à 42 ans	33,00	57,00	94,00	92,00	128,00	152,00
	43 à 50 ans	42,00	77,00	127,00	120,00	167,00	212,00
	51 à 60 ans	69,00	110,00	209,00	182,00	259,00	351,00
	61 à 64 ans	107,00	165,00	292,00	268,00	378,00	449,00
FAMILLE	0 à 32 ans	59,00	95,00	158,00	155,00	217,00	260,00
	33 à 42 ans	80,00	145,00	227,00	196,00	278,00	343,00
	43 à 50 ans	103,00	195,00	337,00	281,00	399,00	573,00
	51 à 60 ans	159,00	259,00	424,00	416,00	589,00	772,00
	61 à 64 ans	233,00	357,00	590,00	569,00	801,00	931,00

** Taxe 15,27% incluse.

Il est entendu, que chaque souscription aux garanties fera l'objet d'une adhésion préalable à l'association ASPI, Association Santé et Prévoyance Internationale, pour laquelle il sera demandé chaque année un droit d'adhésion de 23 Euros par famille.

Vous recherchez un tarif très compétitif tout en ayant un produit haut de gamme ; nous vous mettons à disposition nos produits PREMIUM, CONFORT et SUMMUM avec une FRANCHISE ANNUELLE de 150 € ou 300 €.

Fonctionnement de la franchise annuelle :

Chaque début d'année civile, nous vous remboursons vos prestations santé après les 150 ou 300 premiers euros de dépenses prises en charge par vos soins.

Grace à la mise en place de cette franchise, vous bénéficiez d'une remise de 9 à 18% par rapport à nos tarifs « sans franchise ».

Tarifs Mensuels Santé 1^{er} euro Franchise 150 €



FRANCHISE 150 €		PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A - France						
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	76,00	118,00	109,00	163,00	191,00
	33 à 42 ans	109,00	166,00	149,00	223,00	267,00
	43 à 50 ans	148,00	225,00	208,00	310,00	378,00
	51 à 60 ans	216,00	329,00	310,00	462,00	546,00
	61 à 64 ans	314,00	483,00	455,00	677,00	799,00
FAMILLE	0 à 32 ans	181,00	279,00	262,00	389,00	462,00
	33 à 42 ans	280,00	416,00	404,00	601,00	708,00
	43 à 50 ans	373,00	553,00	540,00	798,00	947,00
	51 à 60 ans	490,00	753,00	708,00	1055,00	1248,00
	61 à 64 ans	683,00	991,00	987,00	1467,00	1735,00

* Taxe 9% incluse.

Tarifs Mensuels Santé 1^{er} euro Franchise 300 €



FRANCHISE 300 €		PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A - France						
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	72,00	107,00	101,00	151,00	181,00
	33 à 42 ans	101,00	157,00	139,00	209,00	253,00
	43 à 50 ans	138,00	211,00	194,00	288,00	355,00
	51 à 60 ans	200,00	307,00	289,00	431,00	515,00
	61 à 64 ans	293,00	448,00	425,00	634,00	757,00
FAMILLE	0 à 32 ans	167,00	259,00	246,00	364,00	436,00
	33 à 42 ans	260,00	387,00	378,00	561,00	669,00
	43 à 50 ans	348,00	515,00	504,00	747,00	895,00
	51 à 60 ans	457,00	700,00	663,00	987,00	1179,00
	61 à 64 ans	636,00	923,00	921,00	1371,00	1641,00

* Taxe 9% incluse.

Tarifs Mensuels Santé Complément CPAM Franchise 150 €



FRANCHISE 150 €		PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A - France						
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	35,00	54,00	58,00	82,00	96,00
	33 à 42 ans	48,00	77,00	82,00	113,00	137,00
	43 à 50 ans	66,00	106,00	106,00	148,00	192,00
	51 à 60 ans	95,00	172,00	162,00	229,00	316,00
	61 à 64 ans	139,00	240,00	239,00	337,00	405,00
FAMILLE	0 à 32 ans	82,00	129,00	138,00	194,00	231,00
	33 à 42 ans	125,00	187,00	175,00	246,00	310,00
	43 à 50 ans	166,00	278,00	250,00	354,00	515,00
	51 à 60 ans	219,00	349,00	371,00	524,00	694,00
	61 à 64 ans	303,00	489,00	508,00	714,00	837,00

* Taxe 9% incluse.

Tarifs Mensuels Santé Complément CPAM Franchise 300 €



FRANCHISE 300 €		PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A - France						
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	33,00	49,00	54,00	75,00	92,00
	33 à 42 ans	43,00	70,00	75,00	104,00	127,00
	43 à 50 ans	60,00	96,00	99,00	137,00	178,00
	51 à 60 ans	87,00	159,00	148,00	211,00	294,00
	61 à 64 ans	128,00	222,00	220,00	311,00	378,00
FAMILLE	0 à 32 ans	75,00	120,00	127,00	178,00	217,00
	33 à 42 ans	113,00	171,00	160,00	228,00	288,00
	43 à 50 ans	152,00	257,00	230,00	326,00	481,00
	51 à 60 ans	200,00	321,00	341,00	481,00	649,00
	61 à 64 ans	278,00	447,00	467,00	657,00	781,00

* Taxe 9% incluse.

Tarifs Mensuels Prévoyance (taxe 9% incluse)



Garantie Décès toutes causes / Perte totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Age de l'assuré	Pour un capital de 30.000 €
0 à 32 ans	3,18 €
33 à 37 ans	4,29 €
38 à 42 ans	5,84 €
43 à 46 ans	9,18 €
47 à 50 ans	12,88 €
51 à 55 ans	19,74 €
56 à 60 ans	31,42 €
61 à 65 ans	46,18 €

Fixez vous même le capital souhaité (multiple de 30.000 € avec un maxi de 300.000 €).

Exemple : vous souhaitez un capital de 90.000 €, vous avez 35 ans, votre cotisation mensuelle sera de 11,85 € (3,95 x 3).

Attention : si vous êtes non salarié, le capital maximum autorisé est fixé à 90.000 €.

Garantie Incapacité Temporaire totale de travail/ Invalidité permanente

Age de l'assuré	Pour une indemnisation journalière de 30 € Franchise de 30 jours	Pour une indemnisation journalière de 30 € Franchise de 60 jours	Pour une indemnisation journalière de 30 € Franchise de 90 jours
	18 à 32 ans	17,77 €	14,51 €
33 à 37 ans	20,51 €	17,00 €	14,94 €
38 à 42 ans	26,27 €	22,06 €	19,48 €
43 à 46 ans	34,85 €	29,61 €	26,61 €
47 à 50 ans	46,69 €	39,91 €	36,05 €
51 à 55 ans	54,08 €	46,09 €	41,72 €
56 à 60 ans	62,83 €	53,22 €	48,32 €
61 à 65 ans	72,96 €	61,54 €	56,05 €

Fixez vous même le montant de l'Indemnité journalière souhaité (multiple de 30 € avec un maxi de 150 €).

Attention cette garantie doit être obligatoirement souscrite avec la garantie décès ci-avant, et la garantie décès doit être au moins égale à 1000 fois le montant de l'indemnité journalière.

Exemple : vous souhaitez en cas d'arrêt de travail percevoir une indemnité journalière de 90 €, votre capital décès sera de 90.000 € minimum.

Vous avez 35 ans, vous optez pour une franchise à 30 jours, votre cotisation mensuelle Arrêt de travail sera de 54,06 € (18,02 x3).

Si vous êtes non salarié, vous ne pouvez bénéficier de la garantie Incapacité Temporaire totale de travail / Invalidité permanente.

Tarifs Garanties Complémentaires



TARIFS ASSISTANCE

ZONE 1 - France

INDIVIDUEL	19 €
FAMILLE	48 €

TARIFS RESPONSABILITÉ CIVILE PRIVÉE (taxe d'assurance 9% incluse)

ZONE A - France

INDIVIDUEL	10 €
FAMILLE	16 €



COTISATIONS / TARIFS

Tarifs Mensuels Pack PLUS

PACK PLUS : Garanties santé complément CFE sans franchise + Garanties Décès 150.000 € + Garantie Arrêt de travail 90 € franchise 30 jours + Assistance.

SOUSCRIVEZ le PACK PLUS ET BENEFICIEZ de 10% DE REMISE SUR LE TARIF SANTE.

Cette offre promotionnelle est réservée aux assurés de la zone A,B et C.

Le PACK PLUS propose des formalités d'adhésion réduites et limitées à un questionnaire médical santé.

TARIFS SANTE 1 ^{er} euro		PREMIUM ACCESS PREMIUM CONFORT ACCESS CONFORT SUMMUM				
		PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A						
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	77,00	120,00	107,00	161,00	190,00
	33 à 42 ans	112,00	170,00	148,00	220,00	265,00
	43 à 50 ans	152,00	230,00	205,00	306,00	374,00
	51 à 60 ans	219,00	337,00	307,00	456,00	540,00
	61 à 64 ans	322,00	493,00	449,00	669,00	793,00
FAMILLE	0 à 32 ans	186,00	284,00	260,00	385,00	456,00
	33 à 42 ans	285,00	424,00	399,00	594,00	701,00
	43 à 50 ans	381,00	567,00	532,00	791,00	936,00
	51 à 60 ans	502,00	769,00	701,00	1043,00	1234,00
	61 à 64 ans	696,00	1014,00	975,00	1451,00	1715,00

* Taxe 9% incluse.

TARIFS SANTE Complément CPAM		PREMIUM ACCESS PREMIUM CONFORT ACCESS CONFORT SUMMUM				
		PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
PAYS ZONE A						
INDIVIDUEL	0 à 32 ans	36,00	59,00	59,00	82,00	96,00
	33 à 42 ans	52,00	85,00	82,00	116,00	137,00
	43 à 50 ans	69,00	116,00	107,00	149,00	192,00
	51 à 60 ans	101,00	188,00	163,00	230,00	314,00
	61 à 64 ans	146,00	263,00	242,00	340,00	405,00
FAMILLE	0 à 32 ans	86,00	141,00	139,00	196,00	231,00
	33 à 42 ans	131,00	204,00	177,00	248,00	310,00
	43 à 50 ans	176,00	303,00	253,00	358,00	516,00
	51 à 60 ans	230,00	381,00	374,00	530,00	694,00
	61 à 64 ans	321,00	531,00	513,00	724,00	837,00

* Taxe 9% incluse.

Garantie Décès toutes causes / Perte totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Age de l'assuré	Pour un capital de 150.000 €
0 à 32 ans	15,88
33 à 37 ans	21,46
38 à 42 ans	29,18
43 à 46 ans	45,92
47 à 50 ans	64,38
51 à 55 ans	98,71
56 à 60 ans	157,08
61 à 65 ans	230,89

* Taxe 9% incluse.

Garantie Incapacité Temporaire totale de travail/ Invalidité permanente

Age de l'assuré	Pour une indemnité journalière de 90 euros - Franchise 30 jours
18 à 32 ans	53,31
33 à 37 ans	61,53
38 à 42 ans	78,81
43 à 46 ans	104,55
47 à 50 ans	140,07
51 à 55 ans	162,24
56 à 60 ans	188,49
61 à 65 ans	218,88

* Taxe 9% incluse.

TARIFS ASSISTANCE

ZONE 1 - France	
INDIVIDUEL	19 €
FAMILLE	48 €



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.

Souscrivez notre Pack PLUS : le package Santé + Assistance + Capital décès 150.000 € + Arrêt de travail et bénéficiez de 10% de remise sur votre tarif santé et de formalité d'adhésion réduite limitée à un questionnaire médical.

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 Délégué procédera 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 Délégué 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 Délégué les montants perçus dans un délai de 30 jours.

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

PERSONNES GARANTIES

Conditions d'adhésion

Vous, Adhérent

- être âgé de 18 à moins de 65 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

■ 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),
- 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.

■ **les enfants à charge** : vos enfants et/ou ceux de votre conjoint, fiscalement à votre charge et/ou à celle de votre conjoint, jusqu'à leur 16^{ème} anniversaire dans tous les cas, et jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire s'ils poursuivent des études secondaires (sous réserve de fournir un certificat de scolarité ou une photocopie de la carte étudiante en cours de validité, au moment de l'inscription et lors de chaque renouvellement annuel) et qu'ils n'exercent pas une profession à temps complet. Sont également inclus vos enfants et/ou ceux de votre conjoint handicapés et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Vos Ayants droit doivent résider dans le même Pays d'expatriation que le vôtre pour pouvoir bénéficier de la Formule de garantie choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

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 Délégué, 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 ;

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 1^{er} jour qui suit l'acceptation expresse de leur inscription par le Gestionnaire et dans les mêmes conditions que votre adhésion.

Vos enfants qui naîtraient postérieurement à votre adhésion au Contrat sont réputés admis, sans formalités médicales, sous réserve que leur naissance soit déclarée au Gestionnaire dans le mois suivant leur date de naissance. Dans ce cas, leur inscription prendra effet au jour de leur naissance. Si ce délai d'un mois est dépassé, leur inscription prendra effet au plus tôt le lendemain de la réception par le Gestionnaire de la déclaration de leur naissance.

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 1^{er} 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 Délégué 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.**

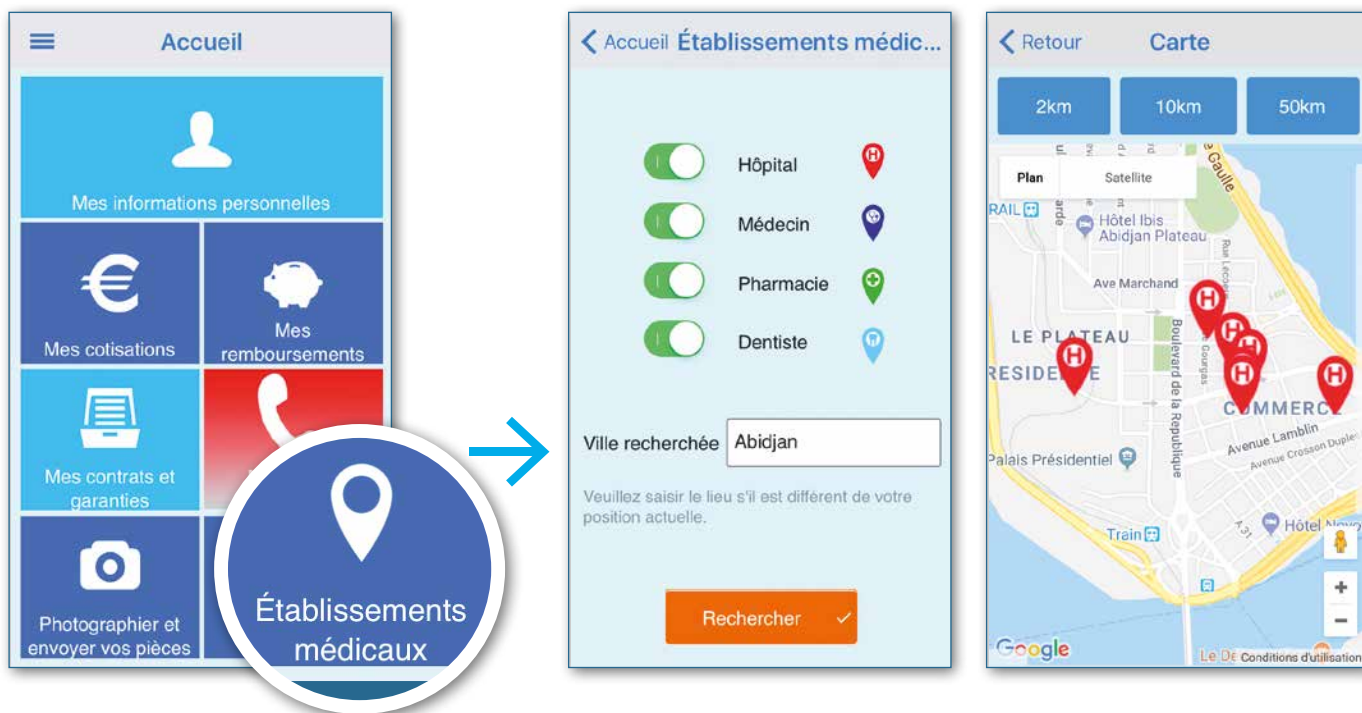


PRISE EN CHARGE

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'Établissement de Santé Éligible, 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 :

H Hospitalisation

■ l'ensemble des frais relatifs à une Hospitalisation à l'exception des consultations externes directement liées à l'Hospitalisation (post et pré-hospitalières), de la chirurgie réparatrice d'urgence suite à un Accident, du transport par ambulance terrestre et des Hospitalisations de moins de 24 heures.

M Maternité

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



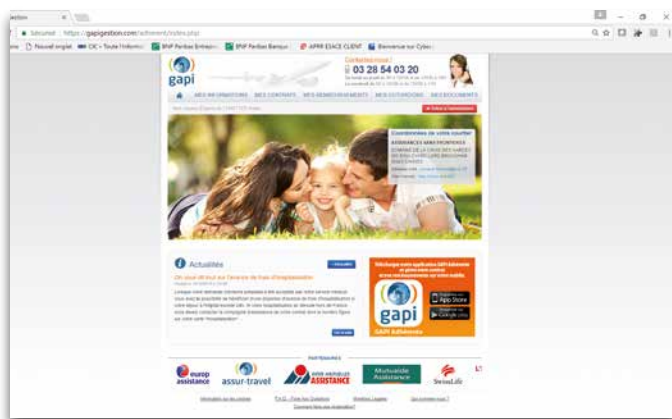
REMBOURSEMENTS



Pour le remboursement de vos frais médicaux (hors d'hospitalisation)

Notre gestionnaire GAPI vous rembourse vos prestations sous 48 heures, à réception de vos feuilles de soins et de vos justificatifs.

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 au 1^{er} euro



Pour obtenir le règlement des prestations, vous devez faire parvenir au Gestionnaire une demande de remboursement accompagnée des **pièces originales** 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.

Pour tous les frais inférieurs à 500 €, l'adhérent a la possibilité de communiquer par mail via l'application « GAPI Adhérents » une photographie de ses prescriptions et factures de soins.



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

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 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 :



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, 1^{er} 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.

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
Partenaire de votre mobilité

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) 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 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