

www.assur-travel.fr

CONDITIONS 2024

Expatriés Santé

La garantie Santé des expatriés



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

contact@assur-travel.fr



assur-travel
Partenaire de votre mobilité

ASSUR-TRAVEL, spécialiste de la mobilité internationale vous propose :

- **Une couverture santé complète à un prix très attractif et totalement modulable pour s'adapter à vos besoins.**

Formules ACCESS

SUMMUM

CONFORT

PREMIUM

- **Une garantie assistance rapatriement**
- **Une responsabilité civile en vie privée,** protection indispensable pour vous et votre famille.
- **Une application mobile :** GAPI Adhérents afin d'être en contact permanent avec votre gestionnaire.

SOMMAIRE

<u>DIX RAISONS DE CHOISIR L'OFFRE ASSUR-TRAVEL EXPATRIÉS</u>	<u>p.3</u>
<u>VOUS BÉNÉFICIEZ DE LA TÉLÉCONSULTATION AVEC MÉDECIN DIRECT</u>	<u>p.4</u>
<u>DES OUTILS DE GESTION ADAPTÉS À LA MOBILITÉ INTERNATIONALE</u>	<u>p.5</u>
<u>COMMENT CHOISIR SON PLAN SANTÉ ?</u>	<u>p.6</u>
<u>QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE ?</u>	<u>p.6</u>
<u>GARANTIES SANTÉ</u>	<u>p.7</u>
<u>OPTIONS COMPLÉMENTAIRES</u>	<u>p.9</u>
<u>DÉFINITIONS DES GARANTIES</u>	<u>p.10</u>
<u>COMMENT ADHÉRER ?</u>	<u>p.11</u>
<u>OÙ SE FAIRE SOIGNER ?</u>	<u>p.12</u>
<u>COMMENT SE FAIRE PRENDRE EN CHARGE ?</u>	<u>p.12</u>
<u>COMMENT SE FAIRE REMBOURSER AU 1ER EURO ?</u>	<u>p.13</u>
<u>COMMENT SE FAIRE REMBOURSER EN COMPLÉMENT CFE ?</u>	<u>p.14</u>
<u>ASSUR-TRAVEL, PARTENAIRE DE VOTRE MOBILITÉ</u>	<u>p.15</u>

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

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 de vos remboursements sur votre espace personnel du site www.gapigestion.com et de votre application mobile GAPI Adhérents..
- 5 Un plateau d'assistance médicale à votre disposition 24 h/24 et 365 j/an.
- 6 Un service de téléconsultation via  **médecindirect**
à vos côtés, où que vous soyez

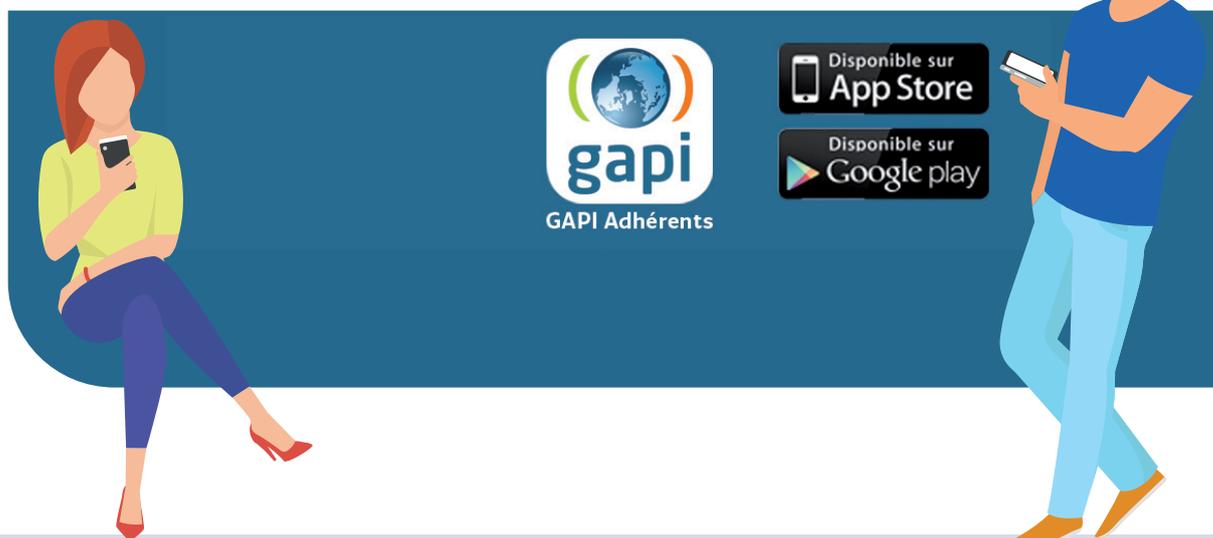
Des formalités d'adhésion réduites

- 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 très compétitifs

- 10 A partir de 52 € par mois et par personne en individuel et 97 € par mois et par famille. Ou optez pour nos produits avec franchise annuelle et bénéficiez d'une réduction supplémentaire entre 25 et 30%.
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.



VOUS BÉNÉFICIEZ DE LA TÉLÉCONSULTATION AVEC **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

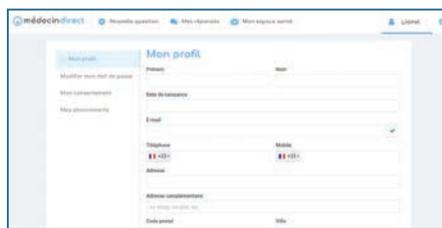


Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

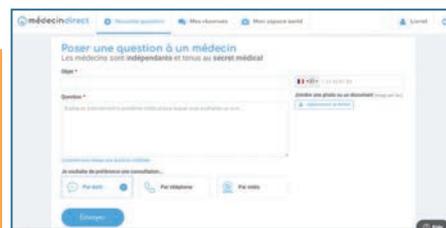
Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.

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.

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.

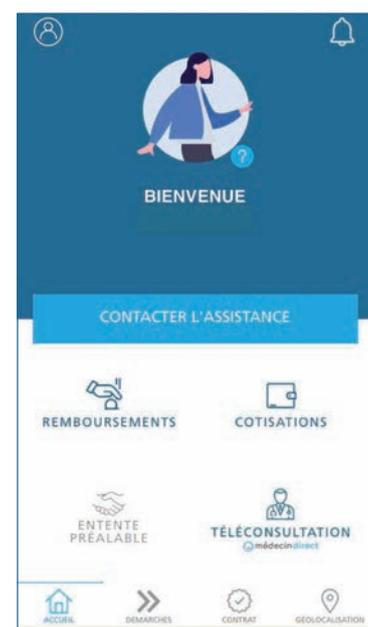
Un site internet : www.gapigestion.com



Une 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 avec la procédure CLICK & CA\$H BACK.
- 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 et de votre pays d'expatriation.

	PREMIUM	PREMIUM ACCESS	CONFORT	CONFORT ACCESS	SUMMUM
Hospitalisation	100% des frais réels				
Traitement du cancer	100% des frais réels				
Traitement du sida	100% des frais réels				
Greffe d'organe	100% des frais réels				
Traitement d'urgence dans le monde entier	100% des frais réels				
Frais d'ambulance	90% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Consultations généralistes/ spécialistes	90% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Pharmacie	90% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Maternité	Maxi 2500 €	NON	Maxi annuel 5000 €	NON	Maxi annuel 7500 €
Traitement de la stérilité	NON	NON	Maxi annuel 1000 €	NON	Maxi annuel 1500 €
Médecines alternatives : Ostéopathie...	Maxi annuel 240 €	NON	Maxi annuel 1000 €	NON	Maxi annuel 1600 €
Optique	Maxi annuel 300 €	NON	Maxi annuel 660 €	NON	Maxi annuel 700 €
Dentaire	Maxi annuel 1000 €	NON	Maxi annuel 2000 €	NON	Maxi annuel 2500 €
Autres prothèses	Maxi annuel 300 €	NON	Maxi annuel 600 €	NON	Maxi annuel 1000 €

Niveau de couverture

Niveau de base

Niveau moyen

Niveau maximum

PREMIUM - PREMIUM ACCESS : Votre priorité : la sécurité maximum pour un tarif très compétitif.

Vous recherchez une garantie qui vous garantit à 100% sur le gros risque : l'hospitalisation, 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 - CONFORT ACCESS : 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 (cf page 11).

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE ?



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

ETENDUE GEOGRAPHIQUE

Les garanties santé sont acquises dans la zone géographique qui correspond à votre zone de souscription :

ZONE A : Monde entier sauf les pays de la zone B,C,D et E.

ZONE B : Allemagne, Chili, Espagne.

ZONE C : Arabie Saoudite, Australie, Bahreïn, Chine, Israël, Italie, Mexique, Qatar.

ZONE D : Brésil, Emirats Arabes Unis, Hong Kong, Liban, Royaume Uni, Russie, Singapour.

ZONE E : USA, Canada, Japon, Suisse.

La zone de souscription A donne accès aux soins pratiqués dans la zone A.

La zone de souscription B donne accès aux soins pratiqués dans les zones A et B.

La zone de souscription C donne accès aux soins pratiqués dans les zones A, B et C.

La zone de souscription D donne accès aux soins pratiqués dans les zones A,B, C et D.

La zone de souscription E donne accès aux soins pratiqués dans les zones A,B,C,D et E..



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 SANTÉ 1/2



BARÈME DE REMBOURSEMENT CORRESPONDANT AUX GARANTIES CHOISIES ET ACCEPTÉES FIGURANT SUR LE CERTIFICAT D'ADHÉSION

Les garanties exprimées comprennent les remboursements de la CFE, de la Sécurité Sociale Française ou interviennent dès le 1^{er} Euro des frais engagés, dans la limite des frais réels.

ACTES	PREMIUM	PREMIUM ACCESS	CONFORT	CONFORT ACCESS	SUMMUM
HOSPITALISATION (1)					
Hospitalisation chirurgicale	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Hospitalisation médicale	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Hospitalisation de jour	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Hospitalisation psychiatrique	100 % des Frais réels maxi 30 jours/an	100 % des Frais réels maxi 30 jours/an	100 % des Frais réels maxi 30 jours/an	100 % des Frais réels maxi 30 jours/an	100 % des Frais réels maxi 30 jours/an
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Examens, analyses et pharmacie	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Actes médicaux	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Chambre particulière	100 % des Frais réels maxi 70 €/jour	100 % des Frais réels maxi 70 €/jour	100 % des Frais réels maxi 130 €/jour	100 % des Frais réels maxi 130 €/jour	100 % des Frais réels maxi 200 €/jour
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 12 ans (limité à 30 jours)	100 % des Frais réels maxi 30 €/jour	100 % des Frais réels maxi 30 €/jour	100 % des Frais réels maxi 45€/jour	100 % des Frais réels maxi 45€/jour	100 % des Frais réels maxi 60 €/jour
Forfait journalier	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Consultations externes liées à une hospitalisation	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Chirurgie ambulatoire de jour	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Rééducation immédiate suite à hospitalisation	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an	100 % des Frais réels maxi 2000 €/an	100 % des Frais réels maxi 2000 €/an	100 % des Frais réels maxi 2500 €/an
Hospitalisation à domicile	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an	100 % des Frais réels maxi 2000 €/an	100 % des Frais réels maxi 2000 €/an	100 % des Frais réels maxi 2500 €/an
Chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à accident	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
Traitement du sida	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Greffe d'organe	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 (hors la zone d'expatriation, durée de déplacement maxi 60 jours)	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Transport en ambulance	90 % des Frais réels	90 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
MATERNITÉ					
Frais de maternité (1)	100 % des Frais réels maxi 2500 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi 5000 €/an maxi 3000€/an pour Zone A + France	NON	100 % des Frais réels maxi 7500 €/an maxi 4000€/an pour Zone A* + France
dont frais d'accouchement et ses suites	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus	NON	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus	NON	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus
dont test de dépistage du VIH	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus	NON	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus	NON	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus
dont diagnostic des anomalies chromosomiques	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus	NON	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus	NON	100 % des Frais réels dans la limite du plafond ci-dessus
dont séances de préparation à l'accouchement	100 % des Frais réels maxi 5 séances, 25 €/séance (prestations incluses dans le plafond ci-dessus)	NON	100 % des Frais réels maxi 5 séances, 40 €/séance (prestations incluses dans le plafond ci-dessus)	NON	100 % des Frais réels maxi 5 séances, 60 €/séance (prestations incluses dans le plafond ci-dessus)
Accouchement avec chirurgie (1)	100 % des Frais réels maxi 5000 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi 10 000 €/an maxi 6000€/an pour Zone A* + France	NON	100 % des Frais réels maxi 15 000 €/an maxi 6000€/an pour Zone A* + France
FIV- Stérilité (1) (pharmacie, Fécondation in vitro, Analyses, Examens de suivi)	NON	NON	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an maxi 3 FIV/durée de l'adhésion	NON	100 % des Frais réels maxi 1500 €/an maxi 3 FIV/durée de l'adhésion
Transport ambulance si hospitalisation	90 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels

(1) Après entente préalable. - * Monde entier sauf les pays de la zone B,C,D et E.

GARANTIES SANTÉ 2/2



BARÈME DE REMBOURSEMENT CORRESPONDANT AUX GARANTIES CHOISIES ET ACCEPTÉES FIGURANT SUR LE CERTIFICAT D'ADHÉSION

Les garanties exprimées comprennent les remboursements de la CFE, de la Sécurité Sociale Française ou interviennent dès le 1^{er} Euro des frais engagés, dans la limite des frais réels.

ACTES	PREMIUM	PREMIUM ACCESS	CONFORT	CONFORT ACCESS	SUMMUM
MÉDECINE AMBULATOIRE COURANTE					
Honoraires médicaux	90 % des Frais réels	90 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Généraliste	maxi 40 €	maxi 40 €	maxi 100 €	maxi 100 €	maxi 150 €
Spécialiste	maxi 60 €	maxi 60 €	maxi 130 €	maxi 130 €	maxi 170 €
Pharmacie	90 % des Frais réels	90 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Actes d'auxiliaires médicaux (2) : Soins infirmiers,	80 % des Frais réels	80 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Kinésithérapie, Orthophonie, Orthoptie	maxi 80 € par acte	maxi 80 € par acte	maxi 150 € par acte	maxi 150 € par acte	maxi 200 € par acte
Téléconsultation 	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Acte de biologie médicale et Radiologie (y compris IRM) (2)	80 % des Frais réels	80 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Actes techniques médicaux (2)	80 % des Frais réels	80 % des Frais réels	90 % des Frais réels	90 % des Frais réels	100 % des Frais réels
(Hors établissement hospitalier)					
Prévention :					
Bilan de santé (un bilan tous les 2 ans)	NON	NON	NON	NON	100 % des Frais réels maxi 400 €/bilan
Acte de prévention (fixé par arrêté du 08/06/2006)	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels
Vaccins	90 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels
Dépistage du cancer du sein (une mammographie tous les 2 ans pour les femmes de 50 ans et plus)	NON	NON	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels
Dépistage du cancer de la prostate (Examen de dépistage tous les 2 ans pour les hommes de 50 ans et plus)	NON	NON	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels
Médecines Douces					
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Homéopathie	80 % des Frais réels maxi 30 €/acte et un maxi de 240 €/an	NON NON	100 % des Frais réels maxi 50 €/acte et un maxi de 1000 €/an	NON NON	100 % des Frais réels maxi 70 € / acte et un maxi de 1600 €/an
OPTIQUE					
Verres + Monture	90 % des Frais réels maxi de 300 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi de 660 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi de 700 €/an
Lentilles (jetables comprises)	90 % des Frais réels maxi de 100 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi de 260 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi de 300 €/an
Chirurgie réfractive de l'œil (1)	90 % des Frais réels maxi de 300 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi de 660 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi de 700 €/an
DENTAIRE					
Soins dentaires (2)	90 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels	NON	100 % des Frais réels
Prothèses dentaires y compris implants (1)	90 % des Frais réels maxi 300 €/dent	NON	100 % des Frais réels maxi 450 €/dent	NON	100 % des Frais réels maxi 600 €/dent
Orthodontie des enfants (1) (enfant de moins de 16 ans)	90 % des Frais réels maxi 600 €/an Pendant 3 ans maxi	NON	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an Pendant 3 ans maxi	NON	100 % des Frais réels maxi 1200 €/an Pendant 3 ans maxi
PROTHÈSES MÉDICALES					
Prothèses médicales, petit appareillage et accessoires de traitement (1)	80 % des Frais réels maxi 300 €/an	NON	90 % des Frais réels maxi 600 €/an	NON	100 % des Frais réels maxi 1000 €/an

(1) Après entente préalable.

(2) Après entente préalable pour les actes supérieurs à 1000 € ou actes en séries supérieurs à 10.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES



PRÉVOYANCE

PRISE EN CHARGE

Capital décès / Invalidité Absolue et définitive	Au choix par tranche de 30.000 € entre 30.000 € et 300.000 €
Arrêt de travail : Indemnité journalière	Au choix par tranche de 30 € entre 30 € et 150 € par jour



ASSISTANCE RAPATRIEMENT

PRISE EN CHARGE OU AVANCE

Contact médical	
Transport / Rapatriement	Frais réels
Retour d'un accompagnant bénéficiaire	Voyage retour
Accompagnement des enfants	Voyage aller et retour d'une personne chargée de l'accompagnement
Visite d'un proche	Voyage aller et retour et frais d'hôtel à concurrence de 125 € par nuit pendant 7 nuits maxi
Frais d'hospitalisation	Avance des frais à concurrence de 150.000 €
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche	Voyage aller et retour
Transport du défunt (organisation et frais)	Frais réels
Retour accompagnant ou membres de la famille	Frais réels / Voyage retour
Cercueil et frais funéraires	2.300 €
Retour anticipé en cas de décès d'un proche	Voyage aller et retour
Reconnaissance de corps	Voyage aller et retour
Avance de la caution pénale	30.500 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	7.700 €
Transmission des messages urgents	
Envoi de médicaments	Frais d'expédition (frais réels)
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des papiers	Conseils sur les démarches à accomplir
Avance de fonds (vol, perte moyens de paiement)	2.300 €



RESPONSABILITÉ CIVILE

PRISE EN CHARGE

Tous préjudices confondus	4.500.000 €
Domages matériels et immatériels consécutifs	450.000 €
Franchise	150 €



DÉFINITIONS DES GARANTIES



ETENDUE DE LA GARANTIE SANTE

Les frais médicaux ouvrant droit à prestation sont ceux visés dans le barème de remboursements qui concernent des traitements de maladie ou d'accident et qui :

- ont été exposés entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance en France ou à l'étranger (sous réserve des dispositions prévues au paragraphe qui suit),
- ont été prescrits et/ou pratiqués par des médecins régulièrement autorisés dans des établissements régulièrement autorisés,

Conditions de prise en charge :

Lesdits frais médicaux doivent avoir été exposés :

dans la zone géographique qui correspond à votre zone de souscription :

La zone de souscription A donnant accès aux soins pratiqués dans la zone A.

La zone de souscription B donnant accès aux soins pratiqués dans les zones A et B.

La zone de souscription C donnant accès aux soins pratiqués dans les zones A, B et C.

La zone de souscription D donnant accès aux soins pratiqués dans les zones A, B, C et D.

La zone de souscription E donnant accès aux soins pratiqués dans les zones A, B, C, D et E.

Une tolérance sera acceptée :

Pour les soins consécutifs à un accident ou à une maladie inopinée pour les déplacements inférieurs à 60 jours hors de la zone de souscription.

En tout état de cause, toute hospitalisation est subordonnée à la formalité de l'entente préalable.

Les garanties seront limitées au coût moyen en vigueur dans le pays d'accueil. Tout contrôle pourra être exercé par LA COMPAGNIE.

LES FRAIS PRESENTANT UN CARACTERE MANIFESTEMENT DERAISONNABLE OU INHABITUEL PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UN REFUS DE PRISE EN CHARGE OU D'UNE LIMITATION DU MONTANT DE LA GARANTIE.

PRODUITS PREMIUM CONFORT SUMMUM AVEC FRANCHISE ANNUELLE

DÉFINITION

La franchise est la part de l'indemnité restant à votre charge lors d'un sinistre. 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 :

- 500 € dans le cadre d'une souscription individuelle,
- 1000 € dans le cadre d'une souscription couple,
- 1500 € dans le cadre d'une souscription famille.

ETENDUE DE LA GARANTIE PREVOYANCE

Garanties DECES : Cette garantie a pour objet le versement au bénéficiaire désigné, suite au décès de l'assuré un capital décès défini lors de la souscription et fixé entre 30.000 € et 300.000 €.

Garantie INVALIDITE ABSOLUE DEFINITIVE : Cette garantie a pour objet le versement à l'assuré en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré suite à maladie ou accident avant son 60 ème anniversaire, un capital défini lors de la souscription et fixé entre 30.000 € et 300.000 €. Ce capital est identique au capital Décès.

Garantie ARRET DE TRAVAIL : Cette garantie a pour objet le versement à l'assuré d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente annuelle en cas d'invalidité permanente de l'assuré suite à maladie ou accident.

Le montant de l'Indemnité journalière est défini lors de la souscription du contrat. Elle est fixée entre 30 et 150 € par jour et est versée après une franchise de 30,60 ou 90 jours d'arrêt de travail .

Le montant de la rente annuelle est fixé à 360 fois le montant de l'indemnité journalière et est versée en fonction du taux d'invalidité de l'assuré déterminé par voie d'expertise.

La garantie ARRET DE TRAVAIL doit être obligatoirement souscrite avec la garantie DECES, et le capital DECES doit être au moins égal à 1000 fois le montant de l'indemnité journalière.



COMMENT ADHÉRER ?

CONDITIONS D'ADHESION

- Etre âgé de moins de 65 ans.
- Etre apte à exercer des fonctions à temps plein.

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.

Il est a rappelé qu'en cas de souscription PRÉVOYANCE :

- d'un Capital décès supérieur à 150.000 € et inférieur ou égale à 240.000 € une visite médicale et un examen de sang vous seront demandés en plus des formalités médicales précédentes,
- d'un Capital décès supérieur à 240.000 €, un examen cardiologique vous sera demandé en plus des formalités médicales précédentes.

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 communiqué 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.

VENTE A DISTANCE : FACULTE DE RENONCIATION

En application des termes de l'article L 112-2-1 III du Code des Assurances, vous disposez d'un droit de renonciation pendant 14 jours calendaires, délai qui court à compter de la date de réception de votre contrat.

L'adhésion cesse à la date de réception de la lettre de renonciation.

Si des cotisations ont été perçues, l'assureur s'engage à vous les rembourser dans un délai de 30 jours

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

ADHERENT

Dès son acceptation par LA COMPAGNIE, qui peut être faite à des conditions spéciales, chaque proposant acquiert la qualité d'adhérent.

BENEFICIAIRES DE L'ADHERENT : LES ASSURES

Pour autant qu'ils aient fait l'objet d'une désignation au certificat d'adhésion, les assurés sont les membres de la famille de l'adhérent à la charge effective de l'adhérent mentionnés ci-après :

- Le conjoint, concubin, pacsé nommément désigné ,
- Les enfants de l'adhérent de son conjoint ou de son concubin âgés de moins de 26 ans, non salariés, fiscalement à la charge de l'adhérent et ou de son conjoint ou concubin, poursuivant leurs études.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Pour autant que le bulletin d'adhésion soit complet et accepté par LA COMPAGNIE, les garanties prennent effet :

- Le 1^{er} jour du mois qui suit la réception du bulletin d'adhésion ou
- A la date souhaitée par l'adhérent, au plus tôt le premier jour qui suit la réception du bulletin d'adhésion.

CESSATION DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent pour l'adhérent :

- à la date de résiliation du contrat. Dans ce cas à la date de cessation de l'adhésion, l'assureur proposera à l'adhérent un contrat de maintien individuel de garanties, moyennant le paiement de la cotisation indiquée par l'assureur,
- en cas de résiliation de l'adhésion, notifiée au moins deux mois avant la fin de l'année civile,
- lorsque l'adhérent n'adhère plus à l'association,
- lors du retour de l'adhérent à l'expiration de son contrat d'expatrié,
- à la date du 65^{ème} anniversaire de l'adhérent. Toutefois et uniquement dans le cadre d'une adhésion en cotisation « individuelle », les garanties sont maintenues au-delà du 65^{ème} anniversaire de l'adhérent, à condition de justifier d'une ancienneté de 5 années minimum d'adhésion au contrat. Dans ce cas les garanties cessent à son 71^{ème} anniversaire,
- si les cotisations concernant l'adhérent ne sont plus réglées, dans les conditions prévues au paragraphe 9 en application de l'article L.141-3 du Code des assurances.

Toute cotisation trimestrielle est acquise et non remboursable.

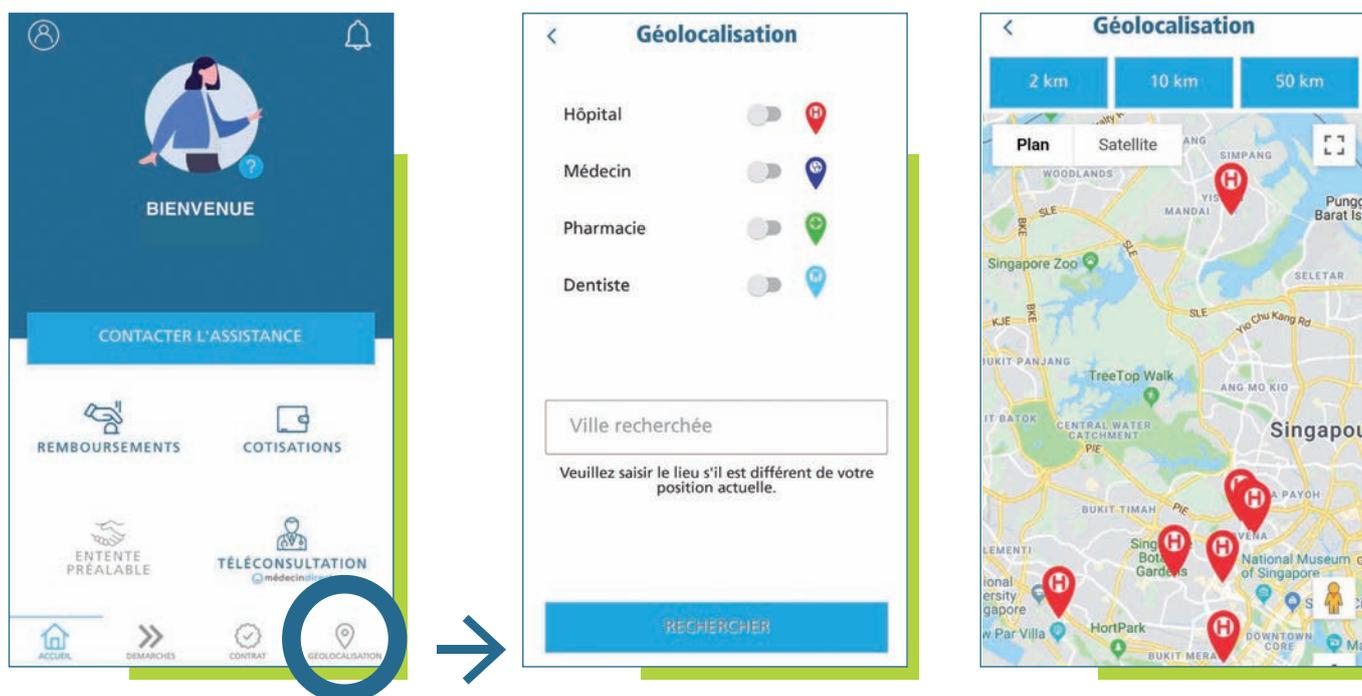
Il est précisé que les garanties cessent en tout état de cause :

- **pour le conjoint** : à la date de la décision devenue définitive en cas de divorce ou de séparation judiciaire et, au plus tard à son 65^{ème} anniversaire,
- **pour le partenaire ou le concubin de l'adhérent**, à la date de rupture du PACS ou du concubinage et, au plus tard à son 65^{ème} anniversaire,
- **pour les enfants** : dès qu'ils cessent de répondre à la définition des « enfants à charge » prévue à l'article 3.

OÙ 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 AU 1^{ER} EURO ?

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 1ER 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 1000 €, l'adhérent a la possibilité de communiquer par mail via l'application « GAPI Adhérents » un scan ou 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.

COMMENT SE FAIRE REMBOURSER EN COMPLÉMENT CFE ?

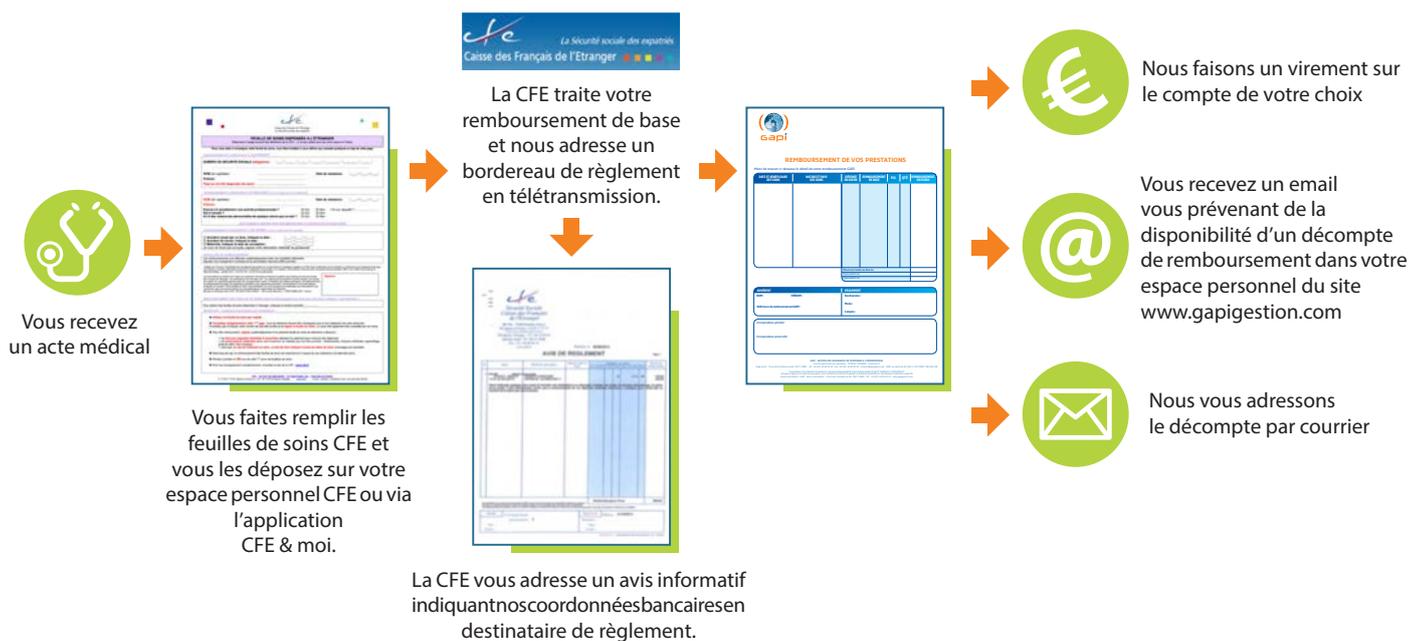
Notre gestionnaire GAPI, partenaire officiel de la CFE, vous propose un guichet unique pour vous rembourser la part CFE et la part complémentaire CFE sous 48 heures, à réception du remboursement de la CFE.

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 ».

Attention ce service ne concerne pas les adhérents qui sont couverts en complément d'une Caisse de la Sécurité Sociale, qui doivent faire parvenir les pièces originales à leur Caisse et ensuite les décomptes au Gestionnaire.

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 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 :



GROUPAMA GAN VIE

Groupama est le 6^{ème} assureur français et le 15^{ème} européen. Le groupe compte 39 000 collaborateurs dans le monde.



MUTUAIDE

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



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'Étranger, 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 :

+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

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 CS 92459 75436 Paris cedex 09 et Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière AMLIN INSURANCE SE N°2021MGARC001-10022

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/>