

Hot line :

+ 33 (0)1 49 97 80 38

contact@aoc-insurancebroker.com

Chat Skype : aoc.insurancebroker

[www.aoc-insurancebroker.com](http://www.aoc-insurancebroker.com)

Souscription Online :

[www.aoc-insurancebroker.com](http://www.aoc-insurancebroker.com)

[www.assurance-sante-expatrie.eu](http://www.assurance-sante-expatrie.eu)

# AOC Globe Expatrié

L'assurance des déplacements longues durées à l'étranger.

Conditions 2017



**INSURANCE**  
BROKER



## AOC INSURANCE BROKER, spécialiste de la mobilité Internationale vous propose son offre AOC Globe Expatrié

### Pour qui cette offre ?

**Ce produit s'adresse à toutes les personnes :**

- qui entreprennent un voyage de longue durée jusqu'à 12 mois renouvelables,
- qui sont en bonne santé et qui recherchent une sécurité médicale en cas d'accident ou maladie soudaine et imprévisible non connue avant le départ.

**Cette offre est particulièrement adaptée aux personnes qui s'installent temporairement à l'étranger avant une expatriation définitive ou lors d'une mission professionnelle de quelques mois mais aussi pour les Globe trotters désireux d'entreprendre un tour du monde.**

### Pourquoi cette offre ?

**Un aléa de santé à l'étranger peut être très difficile à gérer et très coûteux.**

- « Une crise d'appendicite à Pékin, à Washington, ou à Pointe noire au Congo, ...  
- dans quel hôpital dois je me rendre ?  
- ma carte de crédit va-t-elle être exigée à l'admission ? »

Avec le produit GLOBE TROTTERS - EXPATRIES TEMPORAIRES, nous gérons votre admission dans l'hôpital le plus adapté à votre situation, nous faisons une prise en charge directe de vos frais d'hospitalisation, et si besoins nous vous rapatrions en Europe.

### QUELLES GARANTIES ?

L'offre AOC Globe Expatrié est le produit qui va vous apporter une sécurité médicale en cas d'accident ou maladie avec :



- Des garanties frais de santé au premier euro,
- Une garantie Assistance rapatriement,
- Une assurance Responsabilité civile.



## NOS POINTS FORTS

- Des contrats clairs et complets adaptés à vos besoins et à votre budget.
- Des tarifs compétitifs.
- Des formalités d'adhésion réduites (en ligne ou par courrier) avec un simple bulletin d'adhésion sans questionnaire médical.
- Des remboursements de vos frais médicaux au premier euro, aucune couverture préalable à la sécurité sociale n'est exigée.
- La prise en charge de frais d'Hospitalisation sur simple appel téléphonique.
- Des modalités de gestion modernes et efficaces : les remboursements de vos frais médicaux sous 48h à réception de vos factures scannées, via l'application GAPI Adhérents.
- Un plateau d'assistance médicale disponible 24h sur 24 et 365 jours par an et dans le monde entier.
- Une couverture dans tous les pays dans lesquels vous séjournerez.

**Une équipe à votre écoute pour vous conseiller sur les produits :**

- par téléphone :  
**+ 33 (0)1 49 97 80 38**
- par mail :  
**contact@aoc-insurancebroker.fr**



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



Disponible sur  
**App Store**

Disponible sur  
**Google play**



# 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](http://www.gapigestion.com)



Sur son espace personnel, l'assuré accède directement à son contrat.



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



L'assuré accède à l'ensemble des pièces contractuelles.

## 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](http://www.gapigestion.com).

Par une simple photographie et un seul clic envoie au gestionnaire une copie de ses factures de soins et prescriptions pour une prise en charge encore plus rapide.





## COMMENT ADHÉRER ?

### Définitions et champ d'application

#### BÉNÉFICIAIRES

Les personnes physiques ayant leur domicile principal et habituel en Europe occidentale.

#### PAYS DE RÉSIDENCE

Le pays dans lequel vous effectuez votre séjour. Il est obligatoirement différent du pays de domicile

#### DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel situé, au jour de votre souscription, en France, Principautés d'Andorre et de Monaco, ou en Europe occidentale.

#### DÉPLACEMENTS GARANTIS

Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 12 mois.

#### ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Maladie, blessure ou décès lors d'un déplacement garanti.

#### TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

**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...).**

### Processus d'adhésion

#### Adhérez en ligne :

- Complétez l'adhésion en ligne.
  - Payez la souscription en ligne.
  - Vous recevrez par retour de mail l'attestation de garantie et la notice d'information.
- En quelques minutes, l'adhésion est validée.

#### Vous ne souhaitez pas payer en ligne :

- Adhérez en ligne, Imprimez le bulletin d'adhésion,
- et retournez l'adhésion avec le règlement à l'adresse suivante :

**AOC Insurance Broker - Services Adhésions  
60 rue de Strasbourg - 92400 Courbevoie  
FRANCE**

A réception de l'adhésion et du règlement nous procèderons à l'enregistrement du contrat et nous vous communiquerons l'attestation de garantie ainsi que la Notice d'Information.

## QUELLES GARANTIES ?

2 niveaux de garanties vous sont proposés :

#### L'offre PREMIUM :

Frais de santé au premier euro avec un maxi de 200.000 €

Assistance rapatriement

**ou**

#### L'offre SUMMUM :

Frais de santé au premier euro avec un maxi de 200.000 € ou 500.000 € en fonction des pays

Assistance rapatriement

Responsabilité civile

## COTISATIONS

## CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en Euros, en fonction de la durée du séjour et de la garantie souscrite.



**Tarifs en Euros TTC**  
(dont taxe d'assurance 9 %)

## PAIEMENT DES COTISATIONS

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

	PREMIUM		SUMMUM	
	Individuelle	Famille	Individuelle	Famille
<b>15 jours</b>	42	105	106	236
<b>1 mois</b>	64	160	132	302
<b>2 mois</b>	127	318	208	492
<b>3 mois</b>	189	473	282	678
<b>4 mois</b>	270	675	379	920
<b>5 mois</b>	320	800	439	1070
<b>6 mois</b>	370	925	499	1220
<b>7 mois</b>	400	1000	545	1330
<b>8 mois</b>	440	1100	593	1450
<b>9 mois</b>	470	1175	629	1540
<b>10 mois</b>	510	1275	687	1680
<b>11 mois</b>	550	1375	735	1800
<b>12 mois</b>	590	1475	783	1920



## GARANTIES / REMBOURSEMENTS

## LES GARANTIES



## Santé et Assistance

## PRISE EN CHARGE

	PREMIUM	SUMMUM
<b>Frais Médicaux à l'étranger au 1<sup>er</sup> euro</b>		
USA, Canada, Argentine, Australie, Nouvelle Zélande, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Japon, Hong Kong, Singapour, Taiwan.	100% des frais réels avec un maxi de 200.000 €/assuré	100% des frais réels avec un maxi de 500.000 €/assuré
Autres destinations	200.000 € par assuré	200.000 € par assuré
Franchise	30 € par dossier	30 € par dossier
<b>Hospitalisation</b>		
Avance des frais d'hospitalisation (hospitalisation de plus de 24h)	100% des frais réels	
Transport en ambulance	100% des frais réels	
Frais de séjour (y compris forfait journalier en France)	100% des frais réels	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% des frais réels	
Examens, analyses, médicaments	100% des frais réels	
Actes médicaux	100% des frais réels	
<b>Médecine ambulatoire courante</b>		
Consultations médecins généralistes ou spécialistes	100% des frais réels	
Analyses, examens de laboratoire	100% des frais réels	
Radiologie	100% des frais réels	
Pharmacie	100% des frais réels	
Actes d'infirmiers et de kinésithérapeutes	100% des frais réels	
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires d'urgence	153 € par assuré	
<b>Frais Médicaux dans votre pays d'origine</b>		
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	20.000 € par assuré	
Franchise	30 € par dossier	
<b>Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure</b>		
Contact médical	Frais réels	
Transport - rapatriement	Frais réels	
Visite d'un proche	(1) + frais d'hôtel 80 € par nuit pendant 10 nuits	
Poursuite du séjour garanti	(1)	
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent	Billet aller et retour (1)	
<b>Assistance aux personnes en cas de décès</b>		
Rapatriement du corps	Frais réels	
Frais de cercueil nécessaire au transport	Frais réels	
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent	Billet aller et retour (1)	
<b>Assistance Voyage</b>		
Avance de caution pénale	15.245 €	
Prise en charge des honoraires d'avocat	3.049 €	
Informations pratiques « voyage »	Frais réels	

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

## LES GARANTIES



## Responsabilité Civile

## PRISE EN CHARGE

	PREMIUM	SUMMUM
Tous préjudices confondus		7.500.000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs		750.000 €
Franchise		150 €

## DESCRIPTION DES GARANTIES SANTÉ et 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 médical :

- Soit vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé dans votre pays de résidence ou dans un pays voisin,
- Soit vers un service hospitalier proche de chez vous dans votre pays d'origine.

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.**

### VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 5 jours. Nous organisons et prenons en charge :

- Le transport aller/retour d'une personne de votre choix depuis votre pays d'origine pour se rendre à votre chevet, et ce, sur la base d'un billet de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe tourisme.
- Les frais d'hébergement de cette personne, à concurrence de **80 € TTC** par nuit, jusqu'à la date du rapatriement, et pendant 10 nuits maximum.

**Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.**

### POURSUITE DU SEJOUR GARANTI

Nous avons organisé votre rapatriement médical et votre état de santé vous permet à nouveau de voyager seul(e) dans des conditions normales de transport, en plein accord avec votre médecin traitant et notre équipe médicale.

Nous pouvons organiser et prendre en charge votre retour sur votre lieu de résidence, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe tourisme.

**Le retour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du rapatriement médical.**

### FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION

**(uniquement à l'étranger)**

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation et frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger lors d'un déplacement garanti.

Lorsque des frais médicaux ou d'hospitalisation 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.

**Dans l'hypothèse où vous n'auriez pas d'organisme d'assurance, nous vous rembourserons dans la limite du montant indiqué ci-dessous, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux, d'hospitalisation.**

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

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 **200.000 € TTC** maximum par personne avec une extension pour les Etats-Unis, Canada, Asie, Nouvelle Zélande et Australie à concurrence **500.000 € TTC** pour le produit SUMMUM par personne avec une franchise de **30 €** dans tous les cas.

Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence de **153 € TTC** maximum par personne, sans application de franchise.

**Frais ouvrant droit à prestation :**

Les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation

médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie, les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger, les soins dentaires.





## GARANTIES / REMBOURSEMENTS

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté,
- En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, nous devons être avisés de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation,
- Vous devez accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par nos services,
- Dans tous les cas, le médecin que nous avons missionné doit pouvoir vous rendre visite et avoir libre accès à votre dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques,
- La garantie cesse automatiquement à la date où nous procédons à votre rapatriement.

#### EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION



(uniquement à l'étranger)

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 et d'hospitalisation», 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.**

Pour le cas où nous ferions l'avance des fonds à hauteur des montants exprimés ci-dessus, vous vous engagez à nous reverser les remboursements obtenus des organismes sociaux et de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

#### EXTENSION DE LA PRESTATION : FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS LE PAYS DE DOMICILE



Vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale ou à un organisme social de santé dans votre pays de domicile, et ses organismes refusent la prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation engagés dans votre pays de domicile, suite au rapatriement médical organisé par Mutuaide Assistance.

Dans ce cas, nous pouvons vous rembourser ces frais à hauteur de **20.000 € TTC** par évènement, **pour une période de 30 jours maximum à compter de la date de rapatriement**, sous réserve de la communication des factures originales acquittées des frais médicaux et d'hospitalisation, et de l'attestation de refus de prise en charge des organismes sociaux.

#### RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES



Un bénéficiaire a été rapatrié médicalement, ou est décédé lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, si elle ne peut rentrer par les moyens initialement prévus, le transport à son domicile de deux personnes qui voyageaient avec le bénéficiaire lors de la survenance de l'évènement, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

Nous organisons et prenons également en charge le transport des bagages.

#### RETOUR ANTICIPE



Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison de maladie grave ou décès d'un membre de votre famille, dans votre pays d'origine.

Pour vous permettre de vous rendre à son chevet, ou de vous rendre aux obsèques, vous nous organisons et prenons en charge votre transport aller et retour, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

## GARANTIES / REMBOURSEMENTS

A défaut de présentation de justificatifs (certificat médical, justificatif de lien de parenté, certificat de décès, etc.) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer le coût de la prestation.

## 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 d'origine.

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),
- Les frais de cercueil nécessaires au transport.

**Tous les autres frais (cérémonie, convois locaux, inhumation etc.) restent à la charge de la famille du bénéficiaire.**

## ASSISTANCE DEFENSE



**(uniquement à l'étranger)**

Lors de votre séjour à l'étranger vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence de **15 245 € 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 prenons en charge à concurrence de **3 049 € TTC** 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 couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.**

## 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...)



## 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 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](http://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<sup>er</sup> 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 ou par SMS 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.



## BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUEL



Document à retourner à AOC Insurance Broker  
60 Rue de Strasbourg - 92400 Courbevoie - FRANCE

**CONTRATS N° 09/3732 - N° 35524910**

N° ASSUR-TRAVEL :  Date d'effet :

**SOUSCRIPTEUR**

Nom :  Prénom :   
 N° Sécurité Sociale :  Né(e) le :            
 Nationalité :  Pays :   
 Adresse :  Tél. :  Fax :   
 C.P. :  Ville :  E-mail :

**MEMBRES DE LA FAMILLE**

LES BÉNÉFICIAIRES À ASSURER : NOM, PRÉNOM	N° de Sécurité Sociale	SEXE	DATE DE NAISSANCE
Conjoint :	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Enfant 1 :	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Enfant 2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Enfant 3 :	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Enfant 4 :	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**GARANTIES CHOISIES**

PREMIUM  SUMMUM  INDIVIDUEL  FAMILLE

**COTISATION**

Durée de validité : du       au        
 Soit  jours ou  mois **TARIF :**  **TTC (dont taxe d'assurance 9%)**

**MODE DE PAIEMENT**

Chèque  Carte Bancaire

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**

**AOC INSURANCE BROKER**  
 60 rue de Strasbourg - 92400 Courbevoie - FRANCE  
 Standard : +33 (0) 1 49 97 80 38  
 Website : [www.aoc-insurancebroker.com](http://www.aoc-insurancebroker.com)  
 Email : [contact@aoc-insurancebroker.com](mailto:contact@aoc-insurancebroker.com)

**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° 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)

**MUTUAIDE ASSISTANCE - SA au capital de 9.590.040 € - RCS 383 974 086 CRETEIL - 8-14 Avenue des Frères Lumière 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

**ASSUR TRAVEL, Courtier d'assurance immatriculé à l'Orias N°07030650 est également souscripteur du contrat d'assurance. La société ASSUR TRAVEL propose ce contrat en qualité de courtier grossiste d'assurances et ne perçoit des commissions qu'en cette qualité. ASSUR TRAVEL ne perçoit aucune rémunération en qualité de souscripteur.**

## I - COURTIER CONSEIL

Cachet du courtier :

**AOC INSURANCE BROKER**  
60 rue de Strasbourg - 92400 Courbevoie - FRANCE  
Standard : +33 (0) 1 49 97 80 38  
Direct HP : + 33 (0) 970 40 56 52  
Hong-Kong : +852 (0) 81 92 63 63  
Website : www.aoc-insurancebroker.com  
Email : contact@aoc-insurancebroker.com

**N° ORIAS : 08 045 906**

## 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 (détiennent) 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 :

CP :  Ville :

E-mail :  @

Tél. :

Date de naissance :  Sexe :  M  F

## 2 - Membres de la famille :

	Sexe	Date de naissance
Conjoint :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Enfant 1 :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Enfant 2 :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Enfant 3 :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Enfant 4 :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>

## 3 - Expression de vos besoins :

Durée de vos déplacements à l'étranger :

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"/>

4 - 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 préala-blement 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

## AOC Insurance Broker et 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.

AOC Insurance Broker est un courtier comparateur en assurance santé internationale et assurance voyage en ligne. AOC 100% dédié aux expatriés et voyageurs avec une représentation en Europe et en Asie avec des bureaux partenaires. AOC Insurance Broker assure des expatriés individuels famille ainsi que des entreprises avec ses partenaires assureurs internationaux.

AOC Insurance Broker compare et crée des offres pour ces clients en apportant son savoir-faire à la recherche du meilleur rapport prix, garanties et services.

AOC Insurance Broker, un comparateur en assurance santé internationale & voyageur pour des devis et souscriptions en ligne.

### 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  
Assistance

#### MUTUAIDE

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

### CONTACTEZ NOTRE SERVICE COMMERCIAL

Pour des renseignements complémentaires :

Devis en ligne - Souscription sécurisée - Etude comparative

SAS LF FINANCE pour **AOC INSURANCE BROKER** - RCS Nanterre 494 738 008  
60 rue de Strasbourg - 92400 Courbevoie - France

Tél Europe : +33 (0) 1 49 97 80 38 - Tél Asia : +852 81 92 63 63

**AOC INSURANCE BROKER** est inscrite sur le registre des intermédiaires en assurances (ORIAS) sous le numéro 08 045 906 conformément à la réglementation sur l'intermédiation et bénéficie d'une garantie financière et d'une assurance en responsabilité civile conformément aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des assurances.



**INSURANCE**  
BROKER

**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)