

CONDITIONS GÉNÉRALES 2018

Réf : AHP Cov

ASIA HEALTH PLAN

Date de la dernière mise à jour : octobre 2017



L'assurance en plus facile.



Pour toute information relative à votre contrat, nous sommes à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 (heure de Paris) et de 9h00 à 18h00 (heure de Bangkok).

> **Paris** > Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90 - E-mail : info.expat@april-international.com

> **Bangkok** > Tél : +66 (0) 20 22 91 80 - Fax : +66 (0) 26 45 37 32 - E-mail : infobangkok@april-international.com

SOMMAIRE

1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT	P.3
1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H.....	p.3
1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT.....	p.3
1.3. SERVICES EN LIGNE.....	p.3
1.4. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT, VOTRE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE OU VOTRE ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE ?.....	p.4
2. DÉFINITIONS	P.4
3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT	P.6
3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?.....	p.6
3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?.....	p.6
4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?	P.6
5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT	P.7
5.1. QUAND DÉBUTE VOTRE CONTRAT ?.....	p.7
5.2. LES DÉLAIS D'ATTENTE APPLICABLES À VOTRE CONTRAT.....	p.7
5.3. DURÉE DE COUVERTURE ET RENOUVELLEMENT DE VOTRE CONTRAT.....	p.7
5.4. LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT CESSENT.....	p.7
5.5. COMMENT RENONCER À VOTRE CONTRAT ?.....	p.8
6. COTISATIONS	P.8
6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE VOS COTISATIONS ?.....	p.8
6.2. LES MODES DE PAIEMENT.....	p.8
6.3. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DE VOS COTISATIONS ?.....	p.8
7. ÉVOLUTION DE VOTRE CONTRAT	P.9
7.1. COMMENT MODIFIER VOTRE CONTRAT ?.....	p.9
7.2. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?.....	p.9
8. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?	P.9
8.1. FRAIS DE SANTÉ.....	p.9
8.2. ASSISTANCE RAPATRIEMENT.....	p.14
9. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT	P.15
10. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	P.17
10.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?.....	p.17
10.2. CADRE LÉGAL.....	p.18
10.3. PRESCRIPTION.....	p.18
10.4. SUBROGATION.....	p.18
10.5. CONTRÔLE.....	p.18
10.6. RÉCLAMATION - MÉDIATION.....	p.18
10.7. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS.....	p.19

Remarque :

An English version of these General conditions & Booklet is available on www.april-international.com. Please note that the original version of this document is in French. In the event of a dispute, French version shall prevail over any translation into other languages.

1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT

1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H :

Ce service vous permet de ne pas avoir à régler *Vous-même* vos frais d'*Hospitalisation*. En effet, sur simple demande, *Nous* contactons l'établissement dans lequel *Vous* êtes admis et nous chargeons ensuite de régler la facture d'*Hospitalisation* correspondant à votre séjour.

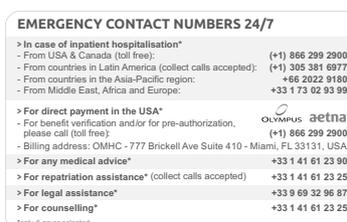
Nous vous informons qu'il est impératif de nous contacter préalablement à toute *Hospitalisation*. En cas de non respect de cette formalité, une *Franchise* de 20% sera appliquée à votre remboursement.

Pour s'assurer que votre séjour donne droit à remboursement, *Nous* vous demandons de bien vouloir faire compléter par votre praticien un formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » détaillant le motif de votre *Hospitalisation*, à transmettre à notre Médecin Conseil. Pour plus de précisions, reportez-vous au paragraphe 8.1.2.

Pour bénéficier du Règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h, veuillez :

- à partir des pays de la zone Asie-Pacifique, composer le +66 (0) 20 22 91 80,
- à partir des USA et du Canada, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir des pays d'Amérique Latine, composer le (+1) 305 381 6977,
- à partir des pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Europe, composer le +33 (0)1 73 02 93 99.

Ces numéros sont également présents sur votre carte d'assuré, remise lors de votre adhésion :



1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Pour bénéficier des garanties d'assistance :

Il est impératif d'avoir l'accord préalable d'APRIL Assistance (voir paragraphe 8.2).

Pour cela, veuillez contacter APRIL Assistance :

- par téléphone au +33 (0)1 41 61 23 25,
- par fax au +33 (0)1 44 51 51 15.

1.3. SERVICES EN LIGNE :

Depuis le site www.april-international.com, *Vous* avez accès à votre Espace Client sécurisé.

Si *Vous* êtes Assuré principal, *Vous* pouvez :

- retrouver vos décomptes de remboursement ainsi que ceux des membres de votre famille, vos garanties ainsi que les présentes Conditions générales,
- télécharger votre attestation d'assurance,
- consulter vos coordonnées personnelles et bancaires,
- déposer vos demandes de remboursement en ligne via le module Easy Claim.

Vous pouvez télécharger les formulaires à compléter pour vos remboursements (voir paragraphe 8.1) :

- Formulaire d'*Attestation médicale confidentielle* (à faire compléter par votre médecin avant toute *Hospitalisation*),
- Formulaire de *Demande d'entente préalable* (à faire compléter par votre médecin avant d'engager certains soins ou traitements),
- Formulaire de *Demande de remboursement* (à joindre à vos factures et prescriptions médicales).

Si *Vous* êtes Adhérent, *Vous* pouvez :

- consulter vos coordonnées personnelles et les coordonnées de votre assureur-conseil,
- régler en ligne par carte bancaire vos échéances,
- consulter vos *Cotisations* et votre mode de règlement.

1.4. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT, VOTRE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE OU VOTRE ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE ?

Pour envoyer une Demande de remboursement :

> Par voie électronique, pour les frais de santé jusqu'à 400 € :

Adressez-nous vos factures (et autres justificatifs), dont le montant total par facture ne dépasse pas 400 €, via l'application Easy Claim téléchargeable gratuitement sur l'Apple Store et Google Play.

Notre service Remboursements prendra alors en charge directement votre demande. **Vous conservez les originaux chez vous et tout autre document justificatif.** Le fonctionnement et les règles d'utilisation de l'application vous seront expliqués lors de la première utilisation et restent accessibles ensuite à tout moment au sein de l'application.

Ce service est également disponible depuis votre Espace Client, en accédant à la rubrique "Vos remboursements".

> Par voie postale :

Complétez le formulaire de Demande de remboursement en **y joignant les originaux de vos factures et prescriptions médicales** (voir paragraphe 8.1.5) et adressez ces éléments à :

APRIL International Bangkok

Maneeya Center North, 10th Floor
518/3 Ploenchit Road
Lumpini, Pathumwan
Bangkok 10330, THAILAND

OU

APRIL International Expat

Service Remboursements
110, avenue de la République
CS 51108
75127 Paris Cedex 11, FRANCE

Nous nous réservons la possibilité de demander tout autre justificatif qui nous paraîtrait nécessaire afin de s'assurer que vos soins sont couverts au titre du présent contrat.

Pour envoyer une Demande d'entente préalable ou une Attestation médicale confidentielle :

Certains actes médicaux sont soumis à l'*Accord préalable* de notre Médecin Conseil (valable 6 mois). Avant d'engager les soins, *Vous* aurez donc à nous faire parvenir un devis détaillé et un formulaire appelé « *Demande d'entente préalable* » complété par le praticien prescrivant ces actes, à l'adresse indiquée ci-dessus ou par e-mail à remboursement.expat@april-international.com (voir paragraphe 8.1.4). En cas d'*Hospitalisation*, veuillez faire compléter par votre médecin le formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » (voir paragraphe 8.1.2).

2. DÉFINITIONS

Chaque terme mentionné ci-dessous a, lorsqu'il est rédigé en italique et employé avec une majuscule, la signification suivante :

2.1. DÉFINITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES :

A ACCIDENT : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'*Assuré*, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure. En application de l'article L.1353 du Code Civil français, il vous appartient d'apporter la preuve de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et les frais engagés.

ADHÉRENT : personne physique ou morale qui adhère aux présentes conventions de groupe souscrites par l'Association des Assurés d'APRIL International et qui paie les *Cotisations*.

ANNÉE D'ASSURANCE : période de douze mois consécutifs débutant à compter de la *Date d'effet* du contrat.

ASSURÉ PRINCIPAL, « VOUS » : personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle reposent les garanties du présent contrat.

AUTORITÉ MÉDICALE : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où *Vous* vous trouvez.

C CERTIFICAT D'ADHÉSION : document valant attestation d'assurance, que *Nous* remettons à l'*Adhérent*, confirmant son adhésion au contrat Asia Health Plan et mentionnant notamment les *Assurés*, la *Date d'effet*, les garanties et formules sélectionnées. Le *Certificat d'adhésion* correspond aux conditions particulières du contrat.

CONJOINT : l'époux ou l'épouse de l'*Assuré principal* non divorcé(e), ni séparé(e) de corps par un jugement définitif ou le partenaire de l'*Assuré principal* bénéficiaire d'un Pacte Civil de Solidarité (Article 515-1 du Code Civil français) avec ce dernier, en vigueur à la date du *Sinistre*. Le concubin notoire de l'*Assuré principal* pourra être considéré comme ayant la qualité de *Conjoint* si justification de sa qualité est faite.

COTISATION : somme payée par l'*Adhérent* en contrepartie des garanties accordées par l'organisme assureur.

- D** **DATE D'EFFET** : date à partir de laquelle le contrat débute. Elle est portée au *Certificat d'adhésion*.
D.R.O.M. (Départements et Régions d'Outre Mer) : Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion.
- E** **ÉTRANGER** : tout pays garanti listé dans le présent contrat, en dehors de votre *Pays de nationalité*.
EXCLUSIONS : ce qui n'est pas garanti par le contrat d'assurance. Tous les contrats comportent des exclusions de garanties.
- M** **MALADIE INOPINÉE** : maladie soudaine et imprévisible constatée par une *Autorité médicale*, qui ne doit pas avoir de lien de cause à effet avec le motif d'une maladie ou d'une hospitalisation antérieure à la date d'adhésion.
MALADIE PRÉ-EXISTANTE : affection médicale qui s'est manifestée avant la date de la signature de votre Demande d'adhésion (incluant votre Profil de santé). Est considérée comme *Maladie pré-existante* toute affection de ce type dont *Vous* avez eu connaissance, ou dont *Vous* auriez raisonnablement pu avoir connaissance au moment de l'adhésion au présent contrat.
- N** **NOUS** : APRIL International Expat.
- P** **PAYS D'EXPATRIATION** : le pays de résidence où *Vous* séjournez pendant la durée de votre séjour à l'*Étranger*.
PAYS DE NATIONALITÉ : le pays qui figure sur votre passeport ou tout autre document officiel d'identité stipulé au niveau du libellé « nationalité ».
- S** **SINISTRE** : événement, maladie ou *Accident* mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

2.2. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ :

- A** **ACCORD PRÉALABLE** : certains actes médicaux sont soumis à l'*Accord préalable* de notre Médecin Conseil. Avant d'engager les soins, *Vous* aurez donc à nous faire parvenir un devis détaillé et un formulaire appelé « *Demande d'entente préalable* ». En cas d'*Hospitalisation*, veuillez faire compléter par votre médecin le formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* ».
ASSURÉ, « VOUS » : ensemble des personnes physiques qui bénéficient des garanties frais de santé du présent contrat. C'est-à-dire *Vous* et les membres de votre famille répondant aux conditions pour être assuré. Elles sont alors inscrites au *Certificat d'adhésion*.
Par membres de votre famille, il faut entendre votre *Conjoint* et vos *Enfants à charge*.
ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE : questionnaire médical à nous retourner impérativement complété par votre praticien avant toute *Hospitalisation* (ou le plus rapidement possible en cas d'*Accident* ou d'urgence) afin d'obtenir notre *Accord préalable*. Une *Franchise* de 20% sera retenue sur votre remboursement si cette formalité n'est pas respectée.
- C** **COÛTS RAISONNABLES ET HABITUELS** : les coûts des frais de santé sont considérés comme étant raisonnables et habituels lorsqu'ils n'excèdent pas les tarifs habituellement pratiqués pour une prestation ou un traitement identique dans la localité où ils sont engagés. Nos bases de données constamment enrichies de tarifs de référence depuis plus de 20 ans sont mises à jour chaque année.
- D** **DÉLAI D'ATTENTE** : période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la *Date d'effet* du contrat portée au *Certificat d'adhésion*.
DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE : formulaire à faire compléter par votre médecin permettant d'obtenir notre *Accord préalable* avant d'engager certains actes ou traitements.
- E** **ENFANT À CHARGE** : votre enfant, celui de votre *Conjoint* :
 - âgé de moins de 21 ans ;
 - âgé de moins de 26 ans, poursuivant ses études.
 L'enfant est considéré à charge tant qu'il remplit les conditions énumérées ci-dessus, même s'il exerce temporairement (emploi saisonnier...) ou accessoirement (petit travail d'appoint...) une activité professionnelle, sous réserve qu'il justifie de ne bénéficier d'aucune couverture maladie dans le cadre de cette activité.
- F** **FRAIS RÉELS** : ensemble des dépenses de santé qui vous sont facturées.
FRANCHISE : somme qui, dans le règlement d'un *Sinistre*, reste à votre charge.
- H** **HOSPITALISATION** : séjour (médical ou chirurgical) dans un établissement hospitalier (public ou privé) de plus de 24 heures, consécutivement à un *Accident* ou une maladie.
HOSPITALISATION DE JOUR : hospitalisation de moins de 24 heures pour laquelle un lit vous est attribué, sans que *Vous* ne passiez la nuit au sein de l'établissement hospitalier.
- R** **RÈGLEMENT DIRECT DES FRAIS D'HOSPITALISATION** : si *Vous* êtes hospitalisé plus de 24 heures, *Vous* pouvez bénéficier de la prise en charge de vos frais d'*Hospitalisation*, sans avance de frais, sous réserve de l'étude de votre *Attestation médicale confidentielle*. *Vous* pouvez déclencher ce service en utilisant les numéros d'urgence mentionnés au paragraphe 1.1 ou en présentant votre carte d'assuré à l'établissement hospitalier.

2.3. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

- A** **ASSURÉ, « VOUS »** : personne physique expatriée, âgée de moins de 71 ans, bénéficiaire d'un contrat Asia Health Plan, résidant hors de son *Pays de nationalité*.
Sont également bénéficiaires, pour autant qu'ils résident dans votre *Pays d'expatriation* :
 - votre *Conjoint*,
 - vos enfants célibataires et fiscalement à charge jusqu'à 31 ans.
 Les enfants de moins de 31 ans, poursuivant des études et ne vivant pas sous le même toit, sont également couverts. Ils sont alors inscrits au *Certificat d'adhésion*.

- C CONSOLIDATION** : stabilisation de l'état de santé d'une personne victime d'un *Accident* ou souffrant d'une maladie.
- E ÉQUIPE MÉDICALE** : structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'APRIL Assistance.
- M MEMBRE DE LA FAMILLE** : vos *Conjoint*, enfant, frère, sœur, père, mère, beaux-parents, petits-enfants, grands-parents ou votre tuteur légal domiciliés dans votre *Pays de nationalité*.
- P PROCHE** : toute personne physique désignée par *Vous* ou l'un de vos ayants droit et domiciliée dans votre *Pays de nationalité*.

3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?

L'adhésion au présent contrat vous garantit en fonction des options et garanties sélectionnées, les prestations suivantes :

- remboursement de frais de santé,
- assistance rapatriement.

Ces garanties peuvent être sélectionnées indépendamment.

3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?

Pour la garantie frais de santé :

La garantie frais de santé est valable à l'année dans les pays suivants : Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Philippines, Taïwan, Thaïlande et Vietnam.

La garantie est également valable pendant toute la durée de votre contrat lors de déplacements en Europe (sauf Royaume-Uni et Suisse), y compris dans votre *Pays de nationalité* s'il se situe dans cette zone. Sont inclus dans la zone Europe pour l'application de ce contrat les pays suivants : Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France (France métropolitaine et *D.R.O.M.*), Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malte, Moldavie, Monaco, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Turquie, Ukraine, Vatican. Si votre *Pays de nationalité* se situe en dehors de la zone Europe telle qu'elle est définie ci-dessus, la garantie frais de santé est valable lors de séjours temporaires de moins de 90 jours consécutifs uniquement en cas d'*Accident* ou de *Maladie inopinée*.

Elle est également acquise lors de séjours jusqu'à 60 jours consécutifs dans le reste du monde en cas d'*Accident* (sauf Bahamas, Canada, États-Unis, Japon, Suisse).

Pour la garantie assistance rapatriement :

La garantie est acquise à l'année dans les pays suivants : Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Philippines, Taïwan, Thaïlande, Vietnam et est étendue au reste du monde lors de séjours temporaires jusqu'à 90 jours consécutifs.

En cas de rapatriement décidé par APRIL Assistance hors de la zone d'expatriation habituelle, la garantie frais de santé reste acquise.

En fonction d'événements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est exclue. La liste complète des pays exclus est disponible sur le site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à info.expat@april-international.com. Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?

Pour être admissible à l'assurance, Vous devez :

- être âgé, au moment de la *Date d'effet* du contrat, de :
 - moins de 71 ans pour la garantie assistance rapatriement,
 - moins de 66 ans pour la garantie frais de santé,
- résider dans l'un des pays suivants (hors de votre *Pays de nationalité*) : Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Philippines, Taïwan, Thaïlande, Vietnam pendant la durée du contrat,
- avoir répondu favorablement aux formalités médicales prévues au contrat et notamment avoir complété et signé le Profil de santé au maximum trois mois avant la *Date d'effet* du contrat.

Peuvent également bénéficier des garanties prévues par ce contrat les membres de votre famille (s'ils sont mentionnés sur votre *Certificat d'adhésion*) tant que les conditions précitées sont remplies, à savoir :

Pour la garantie frais de santé :

- votre *Conjoint*,
- et vos *Enfants à charge*.

Pour la garantie assistance rapatriement :

- votre *Conjoint*,
- vos enfants célibataires et fiscalement à charge jusqu'à 31 ans. Les enfants de moins de 31 ans, poursuivant des études et ne vivant pas sous le même toit, sont également couverts.

L'adhésion repose sur vos déclarations et celles de l'*Adhérent* et la bonne foi des parties.

L'adhésion est subordonnée à notre acceptation médicale. *Nous* nous réservons la possibilité de demander des formalités médicales complémentaires en fonction des réponses faites au Profil de santé.

Si *Vous* (ou un membre de votre famille) présentez un risque aggravé (professionnel ou médical), *Nous* pouvons être amenés soit à vous accepter mais à des conditions particulières, soit à vous refuser.

5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT

5.1. QUAND DÉBUTE VOTRE CONTRAT ?

À la date indiquée sur le *Certificat d'adhésion* et au plus tôt le 16 du mois ou le 1^{er} du mois suivant la réception du dossier d'adhésion complet (comprenant la Demande d'adhésion et le Profil de santé complétés et signés), sous condition suspensive du paiement de la première *Cotisation* et sous réserve de notre acceptation concrétisée par l'émission du *Certificat d'adhésion* précisant les garanties sélectionnées. Si votre dossier nécessite une étude médicale, votre contrat débutera au plus tôt le 1^{er} ou le 16 du mois suivant votre acceptation médicale.

5.2. LES DÉLAIS D'ATTENTE APPLICABLES À VOTRE CONTRAT :

Les garanties prennent effet pour chacun des *Assurés* à la *Date d'effet* du contrat sous réserve de l'application des *Délais d'attente* suivants pour la garantie frais de santé :

- 3 mois pour tous les soins et traitements (sauf en cas d'*Accident* ou d'urgence médicale) ;
- 6 mois pour les frais de soins dentaires ;
- 6 mois pour les frais de kinésithérapie, de chiropraxie et d'acupuncture ;
- 10 mois pour les frais liés à la maternité.

Toutes dépenses engagées au titre de traitements ou actes prescrits antérieurement à la *Date d'effet* du contrat ou pendant les *Délais d'attente* sont définitivement exclues des garanties et n'ouvrent droit à aucune prestation.

Les *Délais d'attente* peuvent être abrogés (sauf pour les frais liés à la maternité) si *Vous* justifiez avoir bénéficié de garanties « frais de santé » au moins équivalentes à celles du contrat Asia Health Plan au cours du mois précédant la date de prise d'effet du présent contrat.

Cette abrogation des *Délais d'attente* est soumise à notre accord suite à l'étude du Certificat de radiation que *Vous* nous aurez transmis accompagné du détail des garanties dont *Vous* bénéficiiez précédemment.

5.3. DURÉE DE COUVERTURE ET RENOUVELLEMENT DE VOTRE CONTRAT :

L'adhésion au présent contrat est effective pour une période de 12 mois. Elle est renouvelée par tacite reconduction à la date anniversaire de votre contrat, pour une durée d'un an, tant que les conventions restent en vigueur.

Vous pouvez renouveler vos garanties frais de santé chaque année, quel que soit votre âge, votre état de santé ou le niveau de vos dépenses médicales. *Vous* êtes ainsi couvert pour la période de votre choix, c'est-à-dire que l'organisme assureur ne pourra résilier votre contrat sauf dans les cas mentionnés au paragraphe 5.4.

Trois mois avant chaque échéance anniversaire, *Nous* nous engageons à informer l'*Adhérent* des éventuelles modifications des garanties, niveaux de remboursement, exclusions et conditions de gestion du contrat, ainsi que des éventuelles modifications tarifaires.

La *Cotisation* peut évoluer à la date anniversaire de votre contrat selon votre âge, votre *Pays d'expatriation*, votre niveau de garanties ou de *Franchise*.

Tout changement apporté à la couverture proposée ou aux conditions de gestion du contrat prendra effet lors de la date anniversaire du contrat.

Sans réponse de votre part sous 30 jours, le contrat sera automatiquement renouvelé pour une durée d'un an, sous condition suspensive de réception du règlement correspondant.

5.4. LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT CESSENT :

- a) en cas de résiliation par l'*Adhérent* à l'échéance annuelle (date anniversaire du contrat), dans les 30 jours suivant la réception des nouvelles conditions de couverture. L'*Adhérent* a la faculté de résilier séparément les garanties qui composent son contrat ;
- b) en cas de non-paiement des *Cotisations* (se reporter au paragraphe 6.3) ;
- c) en cas de dénonciation de la convention par l'organisme assureur à l'échéance annuelle ;
- d) dès que *Vous* cessez de réaliser les conditions pour être assuré (se reporter au paragraphe 4) ;
- e) lorsque *Vous* n'êtes plus expatrié, sur présentation d'un document officiel en attestant (par exemple, une attestation d'affiliation au régime de Sécurité sociale de votre *Pays de nationalité* ou une copie de votre nouveau contrat de travail). La résiliation prend effet le 1^{er} du mois suivant la réception de la notification écrite reçue par notre Service Suivi Client ;
- f) dès que *Vous* atteignez l'âge de 71 ans pour la garantie d'assistance rapatriement.

Sanctions en cas de fausse déclaration

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à l'adhésion ou de celles qui doivent être faites en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte dans la déclaration du risque, entraîne l'application, suivant les cas, des dispositions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français.

En outre, toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du *Sinistre*, omission de déclaration des autres assurances cumulatives, emploi comme justificatifs de documents inexacts, ou utilisation de moyens frauduleux expose l'*Assuré* et l'*Adhérent* à une déchéance de garanties et à la résiliation du contrat.

Nous nous réservons la possibilité d'engager toute action en justice afin de réparer le préjudice qui nous a été causé. Il vous sera demandé de rembourser l'ensemble des prestations qui vous a été indument réglé au titre du présent contrat.

5.5. COMMENT RENONCER À VOTRE CONTRAT ?

La signature de la Demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent.

Si l'Adhérent a adhéré suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L.112-9-I du Code des assurances français s'appliquent : « 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 quatorze 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, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation ».

Si l'Adhérent a adhéré à distance (par téléphone ou par internet) :

L'Adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion dans un délai de 14 jours à compter de la réception du *Certificat d'adhésion*.

Dans tous les cas, pour exercer ce droit à renonciation :

L'Adhérent doit nous informer de sa décision de renonciation à son contrat par une déclaration dénuée d'ambiguïté par lettre envoyée par la poste à l'adresse suivante dans les délais indiqués ci-dessus :

APRIL International Expat - Service Suivi Client - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE.

Pour cela, il suffit de compléter le formulaire de renonciation disponible en page 20 ou d'adresser à APRIL International Expat une lettre rédigée sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse)
déclare renoncer à mon adhésion au contrat « Asia Health Plan » n°..... Fait à
le Signature

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et Nous rembourserons à l'Adhérent les *Cotisations* déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

Si des prestations ont déjà été versées au titre de ce contrat, l'Adhérent ne pourra plus exercer son droit à renonciation.

6. COTISATIONS

L'adhésion au présent contrat ne vous dispense pas des cotisations dues au régime obligatoire dont Vous pourriez relever.

6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE VOS COTISATIONS ?

La *Cotisation* évolue chaque année à la date anniversaire du contrat en fonction de l'âge de l'Assuré.

L'âge de l'Assuré pris en compte pour le calcul des *Cotisations* de la première année est l'âge de l'Assuré à la *Date d'effet* du contrat. Pour chaque année suivante, l'âge de l'Assuré pris en compte pour le calcul des *Cotisations* est l'âge de l'Assuré à la date anniversaire du contrat.

Les taxes actuelles à la charge de l'Adhérent sont comprises dans la *Cotisation*. Tout changement du taux de ces taxes entrainera une modification du montant de la *Cotisation*.

La *Cotisation* peut évoluer à la date anniversaire du contrat en fonction des résultats techniques du groupe assuré. La composition du groupe tient compte de l'âge atteint, de la profession, du pays de résidence, des garanties et formules sélectionnées.

En cas de modification du niveau de garantie sélectionné à l'adhésion suite à une demande de l'Adhérent, il sera tenu compte pour le calcul de la *Cotisation*, de l'âge de l'Assuré à la date de prise d'effet de ladite modification.

6.2. LES MODES DE PAIEMENT :

Les *Cotisations* sont payables d'avance en dollars américains (USD) annuellement, semestriellement ou trimestriellement, selon le mode de paiement choisi par l'Adhérent figurant sur sa Demande d'adhésion :

- carte bancaire,
- virement bancaire (les frais de virement sont à la charge de l'Adhérent).

6.3. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DES COTISATIONS ?

À défaut de paiement d'une *Cotisation* dans les 10 jours de son échéance, Nous adresserons à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entrainera la suspension des garanties 30 jours plus tard. Après un nouveau délai de 10 jours, Nous résilierons de plein droit le contrat. En outre, Nous pourrions réclamer en justice le paiement des *Cotisations* restant dues.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la *Cotisation* deviendra exigible immédiatement pour l'année entière, conformément au Code des assurances français.

Nous vous informons que le non-paiement et la résiliation du contrat pour non règlement n'effacent pas la dette. Nous mettrons tout en œuvre pour obtenir le règlement des *Cotisations* dues et pourrions faire appel à une société spécialisée dans le recouvrement des impayés

à l'international. Les majorations pour frais de gestion liées à nos actions ou celles de nos prestataires seront à la charge de l'*Adhérent*. En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement. Les dépenses engagées pendant la période de suspension des garanties ne pourront donner lieu à aucun remboursement au titre du présent contrat, même après règlement de la *Cotisation*.

7. ÉVOLUTION DE VOTRE CONTRAT

7.1. COMMENT MODIFIER VOTRE CONTRAT ?

L'*Adhérent* peut modifier à tout moment le montant des garanties qu'il a choisi initialement (la prise d'effet se fait au plus tôt le 1^{er} du mois suivant la réception de sa demande de modification, cependant une modification du montant de la *Franchise* annuelle ne prend effet qu'au jour de la date anniversaire du contrat). Notre service Suivi Client est à la disposition de l'*Adhérent* (Tél. : +33 (0)1 73 02 93 93, E-mail : suiviclient.expat@april-international.com).

En cas d'augmentation des garanties, *Vous* serez soumis à de nouvelles formalités médicales prévues par le contrat. En cas de changement de formule pour la garantie frais de santé en cours d'adhésion, les forfaits ne sont pas cumulatifs.

Nouveau-né : la déclaration de naissance doit nous être adressée dans le mois qui suit la naissance. À défaut un Profil de santé sera demandé et l'adhésion du nouveau-né ne pourra prendre effet qu'au 1^{er} du mois suivant l'acceptation médicale.

7.2. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?

L'*Assuré* et l'*Adhérent* doivent nous informer par écrit de tout changement de statut, de situation, de domicile (**par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets**) ainsi qu'en cas de changement d'activité professionnelle ou de cessation d'activité professionnelle.

8. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Assurances cumulatives :

Les remboursements de l'organisme assureur et de tout autre organisme public ou privé ne peuvent excéder le montant des frais réellement engagés.

Les garanties cumulatives produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date d'adhésion. Dans cette limite, *Vous* pouvez obtenir l'indemnisation en vous adressant à l'organisme de votre choix.

SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, VOUS DEVEZ FAIRE LA DÉCLARATION DES ASSURANCES CUMULATIVES. CETTE OBLIGATION EST VALABLE PENDANT TOUTE LA DURÉE DU CONTRAT.

La limitation des remboursements au montant des frais réellement engagés est déterminée par l'organisme assureur pour chaque poste ou acte garanti.

Vous bénéficiez des garanties ci-après lorsqu'elles sont mentionnées sur votre *Certificat d'adhésion*.

8.1. FRAIS DE SANTÉ :

Les frais de santé sont pris en charge dans la limite des *Frais réels* et des *Coûts raisonnables et habituels* compte tenu du pays dans lequel ils sont pratiqués.

8.1.1. NATURE ET MONTANT DES REMBOURSEMENTS

Est garanti le remboursement de toutes les dépenses de santé médicalement justifiées pour des actes mentionnés au tableau des garanties, prescrites par une *Autorité médicale* qualifiée.

Deux formules « frais de santé » sont proposées selon votre niveau d'exigence : ESSENTIELLE et CONFORT.

Les frais sont remboursés poste par poste selon la formule sélectionnée, conformément au tableau des garanties.

Vous pouvez choisir lors de l'adhésion de réduire votre *Cotisation* en optant pour une *Franchise* annuelle de 500 USD, 1 500 USD ou 5 000 USD, appliquée au module hospitalisation uniquement.

Pour les dépenses de santé facturées dans une devise autre que l'USD, le taux de change appliqué sera celui en vigueur à la date de survenance du *Sinistre*. Seuls les frais correspondant à des actes dispensés pendant la période de garantie pourront être indemnisés.

La formule et le niveau de *Franchise* sélectionnés par l'*Adhérent* sont portés au *Certificat d'adhésion*.

Plafonds :

Le montant cumulé des remboursements effectués par l'organisme assureur est plafonné, par *Assuré* et par *Année d'assurance*, au montant indiqué au tableau des garanties pour chacune des formules.

FRAIS DE SANTÉ

FORMULES	ESSENTIELLE	CONFORT
HOSPITALISATION* : Délai d'attente de 3 mois** (supprimé en cas d'urgence médicale ou d'Accident)		
PLAFOND MAXIMUM PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ	500 000 USD	1 000 000 USD
<i>Hospitalisation</i> médicale, chirurgicale ou <i>Hospitalisation de jour</i> : Transport en ambulance (si <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International) Frais de séjour Honoraires médicaux et chirurgicaux Examens, analyses, médicaments Actes médicaux	100% des <i>Frais réels</i>	100% des <i>Frais réels</i>
Chambre privée standard	100% des <i>Frais réels</i> , dans la limite des <i>Coûts raisonnables et habituels</i>	100% des <i>Frais réels</i> , dans la limite des <i>Coûts raisonnables et habituels</i>
<i>Règlement direct</i> des frais d' <i>hospitalisation</i> de plus de 24h	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24
Lit d'accompagnement pour enfant	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 10 jours/an (enfant de moins de 18 ans)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 10 jours/an (enfant de moins de 18 ans)
Traitement du cancer (radiothérapie et chimiothérapie)	100% des <i>Frais réels</i>	100% des <i>Frais réels</i>
Traitement du SIDA	100% des <i>Frais réels</i>	100% des <i>Frais réels</i>
Greffe d'organe	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 200 000 USD/an	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 200 000 USD/an
Soins ambulatoires avant et suivant <i>Hospitalisation</i> (jusqu'à 30 jours avant et 90 jours suivant l' <i>Hospitalisation</i>)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 3 000 USD	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 3 000 USD
Rééducation en lien direct et suite à une <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 2 500 USD/an	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 5 000 USD/an
Soins infirmiers à domicile***	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 182 jours/an	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 182 jours/an
Soins dentaires d'urgence suite à un <i>Accident</i>	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 000 USD/an	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 000 USD/an

* Toute *Hospitalisation* (hors *Hospitalisation de jour*) est soumise à *Accord préalable*. Une *Franchise* de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité, préalablement à une *Hospitalisation*.

** *Délai d'attente* abrogé si *Vous* aviez auparavant des garanties équivalentes ou supérieures résiliées depuis moins d'un mois, sur présentation d'un justificatif des garanties souscrites jusqu'alors et du Certificat de radiation correspondant.

*** Soumis à *Accord préalable* au-delà de 20 visites par *Année d'assurance* (se reporter aux paragraphes 8.1.2 et 8.1.4).

FORMULES	ESSENTIELLE	CONFORT
----------	-------------	---------

MATERNITÉ* : Délai d'attente de 10 mois

PLAFOND MAXIMUM PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ	—	5 000 USD
Soins pré et post natales	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>
Accouchement	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>

MÉDECINE COURANTE : Délai d'attente de 3 mois**

(supprimé en cas d'urgence médicale ou d'*Accident*, sauf kinésithérapie, chiropraxie et acupuncture)

PLAFOND MAXIMUM PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ	—	5 000 USD
Consultations auprès de médecins généralistes	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>
Consultations auprès de médecins spécialistes	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>
Analyses, radiographies, scanners, électrocardiogrammes	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>
Pharmacie	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>
Kinésithérapie et chiropraxie Délai d'attente de 6 mois**	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 60 USD /séance et jusqu'à 15 séances/an
Acupuncture Délai d'attente de 6 mois**	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 45 USD /séance et jusqu'à 10 séances/an
Prothèses externes	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 1 000 USD /an
Bilan de santé	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 500 USD /an (tous les 2 ans)

DENTAIRE : Délai d'attente de 6 mois**

PLAFOND MAXIMUM PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ	—	1 000 USD
Examen de routine (y compris détartrage et polissage)	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 100 USD /an (un examen maximum par an)
Soins dentaires : extraction, obturation à l'amalgame, radiographie, détartrage parodontal	non pris en charge	100% des <i>Frais réels</i>

* Soumis à *Accord préalable* (se reporter aux paragraphes 8.1.2 et 8.1.4).

** Délai d'attente abrogé si vous aviez auparavant des garanties équivalentes ou supérieures résiliées depuis moins d'un mois, sur présentation d'un justificatif des garanties souscrites jusqu'alors et du Certificat de radiation correspondant.

8.1.2. QUE FAIRE EN CAS D'HOSPITALISATION ?

Accord préalable

Toute Hospitalisation est soumise à Accord préalable.

Pour obtenir cet *Accord préalable*, Vous devez faire compléter par votre praticien un formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » 5 jours au plus tard avant votre admission à l'hôpital.

En cas d'*Hospitalisation* d'urgence, veuillez nous contacter dès que possible afin que vous soit transmis ce formulaire.

Le formulaire *Attestation médicale confidentielle* est disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 99 ou par e-mail à info.expats@april-international.com.

Ce formulaire, détaillant le motif de votre *Hospitalisation*, les dates et nature de l'affection et la date d'apparition des premiers symptômes ou les circonstances de l'*Accident* (avec, dans ce cas, un rapport d'*Accident* à l'appui) doit être **adressé à notre Médecin Conseil**, accompagné de toute autre pièce médicale utile à l'étude de votre dossier :

> Bureau de Paris

- par fax : +33 (0)1 73 02 93 60,
- par e-mail : hospitalisation.expats@april-international.com,
- par courrier : Médecin Conseil - APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

> Bureau de Bangkok

- par fax : +66 (0) 26 45 37 32,
- par e-mail : infobangkok@april-international.com,
- par courrier : Medical Examiner - Maneeya Center North, 10th Floor, 518/3 Ploenchit Road, Lumpini, Pathumwan Bangkok 10330, THAILAND.

Si cette formalité d'*Accord préalable* n'est pas respectée, une *Franchise* de 20% sera retenue sur le remboursement de votre facture (sauf en cas d'*Accident* ou d'urgence).

Pour obtenir un Règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h :

Après obtention de l'*Accord préalable*, Vous pouvez obtenir un *Règlement direct de vos frais d'hospitalisation* de plus de 24h auprès de l'établissement hospitalier dans lequel Vous séjournez. Nous nous mettrons ainsi directement en contact avec l'hôpital.

Pour demander un Règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h ou tout renseignement complémentaire préalablement à votre Hospitalisation, veuillez utiliser les numéros d'urgence suivants (également présents sur votre carte d'assuré) :

- à partir des pays de la zone Asie-Pacifique, composer le +66 (0) 20 22 91 80,
- à partir des USA et du Canada, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir des pays d'Amérique Latine, composer le (+1) 305 381 6977,
- à partir des pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Europe, composer le +33 (0)1 73 02 93 99.

Dans tous les cas, Nous vous demanderons de nous transmettre les factures et comptes rendus hospitaliers correspondant à votre séjour.

Si Vous n'avez pas bénéficié du *Règlement direct de vos frais d'hospitalisation*, reportez-vous au paragraphe 8.1.5. pour savoir comment obtenir le remboursement de la facture que Vous avez réglée.

8.1.3. COMMENT PROCÉDER POUR OBTENIR LE 2^{ÈME} AVIS MÉDICAL OBLIGATOIRE

Ce service est gratuit et disponible pour tous nos *Assurés* et il est obligatoire en cas d'intervention médicale ou chirurgicale programmée à l'avance dont le coût est supérieur à 2 000 USD.

Pour en bénéficier, Nous vous remercions de prendre contact avec notre *Équipe médicale* : elle se chargera de programmer un rendez-vous pour obtenir un 2^{ème} avis médical et reviendra vers vous dans les plus brefs délais afin de vous communiquer les informations pratiques pour cette visite. Vous devrez par la suite nous faire parvenir le rapport médical rédigé par le médecin pour que notre *Équipe médicale* puisse vous conseiller sur les démarches les plus adaptées à votre situation.

Cette procédure doit être suivie avant d'entamer vos soins, en nous contactant :

- par téléphone : +33 (0)1 73 02 93 99,
- par e-mail : hospitalisation.expats@april-international.com.

Si cette formalité de 2^{ème} avis médical n'est pas respectée, une *Franchise* de 20% peut être retenue sur le remboursement de votre facture (sauf en cas d'*Accident* ou d'urgence).

8.1.4. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE AVANT D'ENTAMER CERTAINS SOINS OU TRAITEMENTS ?

Certains actes médicaux sont soumis à l'*Accord préalable* de notre Médecin Conseil (valable 6 mois). Avant le début des soins, Vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes le formulaire *Demande d'entente préalable* accompagné d'un devis détaillé. Le formulaire *Demande d'entente préalable* est disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à info.expats@april-international.com.

Sont soumis à **Accord préalable** :

- les *Hospitalisations*,
 - les frais liés à la maternité,
 - les actes en série et notamment les soins infirmiers, au-delà de 20 séances par *Année d'assurance*.
- En cas de grossesse, veuillez nous transmettre un document attestant de votre état.

Votre Demande d'entente préalable doit nous être transmise à l'adresse ci-après :

APRIL International Bangkok

Maneeya Center North, 10th Floor
518/3 Ploenchit Road
Lumpini, Pathumwan
Bangkok 10330, THAILAND
E-mail : infobangkok@april-international.com

OU

APRIL International Expat

Service Remboursements
110, avenue de la République
CS 51108
75127 Paris Cedex 11, FRANCE
E-mail : remboursement.expat@april-international.com

8.1.5. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?



Pour obtenir un remboursement :

> Par voie électronique, pour les factures d'un montant maximum de 400 € chacune :

Adressez-nous votre demande complète par l'intermédiaire de notre application mobile Easy Claim, téléchargeable sur l'App Store, sur Google Play ou rendez-vous dans votre Espace Client.

Vous devez impérativement **conserver les factures originales (et autres justificatifs) pendant une période de 2 ans** à compter de la date à laquelle Vous avez effectué la demande de remboursement. Elles pourraient vous être réclamées pour le traitement de votre demande.

> Par voie postale :

Veuillez compléter le formulaire de Demande de remboursement disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à info.ypat@april-international.com et nous le retourner dans les 6 mois qui suivent la date des soins.

Veuillez nous transmettre vos demandes de remboursement à l'adresse suivante :

APRIL International Bangkok

Maneeya Center North, 10th Floor
518/3 Ploenchit Road
Lumpini, Pathumwan
Bangkok 10330, THAILAND

OU

APRIL International Expat

Service Remboursements
110, avenue de la République
CS 51108
75127 Paris Cedex 11, FRANCE

Dans tous les cas, veuillez joindre les pièces suivantes à vos demandes de remboursement :

- les originaux des notes d'honoraires ou de frais acquittés, des prescriptions médicales et ordonnances datées et mentionnant vos

nom, prénoms et date de naissance, la pathologie ou l'affection en cause, la nature, la date des visites et soins donnés accompagnés des preuves de paiement. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments et indiquer la monnaie locale ;

- si les soins nécessitent une *Demande d'entente préalable*, le formulaire *Demande d'entente préalable* accepté par nos services médicaux ;
- en cas d'*Hospitalisation*, Vous devez également joindre à votre demande le compte rendu hospitalier ainsi que le formulaire d'*Attestation médicale confidentielle* complété par votre médecin. Veuillez également vous assurer que votre facture détaille le coût de la chambre privée ou semi-privée.

Nous nous réservons la possibilité de demander tout autre justificatif qui nous paraîtrait nécessaire afin de s'assurer que vos soins sont couverts au titre du présent contrat.

En cas de désaccord sur le montant du règlement, veuillez nous avertir dans les 6 mois qui suivent la date d'établissement du décompte.

Vous pouvez être remboursé :

- par virement sur un compte étranger en USD :
 - pour tout remboursement à hauteur de la contrevaletur de 400 USD*, les frais sont partagés,
 - pour tout remboursement supérieur à la contrevaletur de 400 USD*, la totalité des frais est à votre charge,
- par virement sur un compte en France sur demande expresse (nous consulter pour le détail des conditions).

* Ce montant peut fluctuer en fonction du taux de conversion EUR/USD.

Afin de vous garantir la bonne réception du remboursement, Nous n'émettons pas de chèque en USD.

Tout remboursement est subordonné à l'observation des prescriptions prévues au paragraphe 8.1.

Si Vous avez opté pour une *Franchise* annuelle, et si le montant de vos frais de santé (éligibles au présent contrat) dépasse le montant de la *Franchise* sélectionnée, Nous demanderons à l'établissement hospitalier d'émettre deux factures :

- une première facture, à votre charge correspondant au niveau de *Franchise* que Vous avez choisi, déduction faite des frais de santé que Vous avez précédemment engagés enregistrés par nos soins,
- une seconde facture, à notre charge correspondant au montant restant à régler.

Dans tous les cas, merci de nous envoyer systématiquement les factures de tous les frais de santé engagés afin de pouvoir calculer le montant de la *Franchise* que Vous avez consommé.

8.2. ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Comment bénéficier des garanties d'assistance rapatriement ?

Il est impératif d'avoir l'**accord préalable d'APRIL Assistance** pour bénéficier des garanties ci-après :

- soit en téléphonant au +33 (0)1 41 61 23 25,
- soit par fax au +33 (0)1 44 51 51 15.

APRIL Assistance n'intervient médicalement qu'après organisation des premiers secours décidée par une *Autorité médicale* compétente.

Dès le premier appel, l'*Équipe médicale* se met en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

8.2.1. CONDITIONS D'APPLICATION

L'organisation par *Vous-même* ou par votre entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessous ne peut donner lieu à un remboursement que si APRIL Assistance a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès et vous a communiqué un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais sont remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par APRIL Assistance si celle-ci avait elle-même organisé le service.

APRIL Assistance ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution de ses services en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation des biens et des personnes, actes de terrorisme ou de sabotage, état de belligérance, de guerre civile ou étrangère déclarée ou non, désintégration du noyau atomique, émission de radiations ionisantes et autres cas fortuits ou de force majeure.

8.2.2. RAPATRIEMENT SANITAIRE

En cas d'*Accident* ou de *Maladie inopinée*, les médecins d'APRIL Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à votre état en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'*Équipe médicale* d'APRIL Assistance recommande votre rapatriement, APRIL Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son *Équipe médicale*.

La destination du rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent) ou de votre résidence principale dans votre *Pays d'expatriation*,
- soit votre domicile dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent) ou votre résidence principale dans votre *Pays d'expatriation*.

Si Vous êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile habituel dans votre *Pays de nationalité* ou de votre lieu de résidence principale dans votre *Pays d'expatriation*, APRIL Assistance organise votre retour après *Consolidation* médicalement constatée et prend en charge votre transfert à votre lieu de résidence principale dans votre *Pays d'expatriation* ou à votre lieu de domicile dans votre *Pays de nationalité*.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité de votre accompagnement et des moyens utilisés relève exclusivement de la décision de l'*Équipe médicale*.

Tout refus de la solution proposée par l'*Équipe médicale* entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

APRIL Assistance peut vous demander d'utiliser votre titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié.

8.2.3. PRÉSENCE D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si votre état ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 6 jours consécutifs, APRIL Assistance met à la disposition d'un *Membre de votre famille* un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour se rendre sur place. Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un *Membre de votre famille* en âge de majorité juridique. APRIL Assistance organise et prend également en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pendant **10 jours maximum, à raison de 115 USD par nuit.**

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

8.2.4. RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS ET FRAIS DE CERCUEIL

Si Vous décédez, APRIL Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent). APRIL Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport organisé par APRIL Assistance sont pris en charge **à concurrence de 2 200 USD maximum.**

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de votre famille. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif du service assistance.

8.2.5. PRÉSENCE D'UN PROCHE AUPRÈS DU DÉFUNT

Si la présence sur place d'un *Membre de la famille* ou d'un *Proche* s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'*Assuré* décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, APRIL Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe.

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'*Assuré* était seul sur place au moment de son décès.

8.2.6. LIMITATIONS DE GARANTIE

Lorsqu'APRIL Assistance organise et prend en charge votre rapatriement ou votre transport, il peut vous être demandé d'utiliser en priorité votre titre de voyage. Lorsqu'APRIL Assistance a assuré à ses frais votre retour, Vous devez impérativement remettre à APRIL Assistance le titre de transport non utilisé.

9. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT

9.1. EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.3 ci-après, sont exclus et limités de la garantie frais de santé :

- toute dépense engagée au titre de traitements ou actes prescrits antérieurement à la *Date d'effet* du contrat ou pendant les *Délais d'attente* ;
- toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une *Autorité* médicale qualifiée ;
- les soins nécessitant un *Accord préalable*, dispensés sans *Accord préalable* (en cas d'*Hospitalisation* sans *Accord préalable*, une *Franchise* de 20% sera appliquée à votre remboursement) ;
- les frais d'*Hospitalisation* médicale ou de séjour en sanatorium ou préventorium, lorsque les établissements qui ont accueilli l'*Assuré* ne sont pas agréés par l'autorité publique compétente ;
- les frais annexes, tels que les frais de téléphone et de télévision en cas d'*Hospitalisation* ou les frais somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés ;
- les frais de transport autres qu'en ambulance jusqu'au centre de soins approprié le plus proche ;
- les consultations de psychologues ;
- les traitements (*Hospitalisation*, consultations, pharmacie...) de psychothérapie, de psychanalyse, de psychiatrie, de maladies mentales, dépressives ou nerveuses ;
- les médecines douces ou alternatives (hormis celles prévues au tableau des garanties) ;
- les frais de parapharmacie, les soins cosmétiques, les produits d'hygiène, les crèmes solaires et/ou hydratantes, les produits de maquillage, les traitements de confort, les vitamines et minéraux, les compléments alimentaires, les produits diététiques, les aliments pour bébé, les eaux minérales ;
- les thermomètres et tensiomètres ;
- les traitements et médicaments contraceptifs ;

- les médicaments et traitements liés aux troubles de l'érection ;
- les frais de recherche et de transport pour la transplantation d'organes ;
- les traitements expérimentaux ;
- les frais de traitement esthétique, les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement ;
- le traitement des troubles alimentaires ;
- la pédicure ;
- le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou de toute autre addiction ou maladie liée à une telle dépendance ;
- les séjours en gérontologie, en instituts médico pédagogiques et établissements similaires ;
- les centres hospitaliers et structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes et les hospitalisations en longs séjours ;
- les hormones de croissance ;
- les opérations et traitements liés au changement de sexe ;
- les frais d'optique ;
- l'automutilation ;
- toute dépense non médicalement nécessaire ;
- les séjours en maison de repos ou de convalescence ;
- tout produit pharmaceutique acheté sans ordonnance ;
- les actes d'auxiliaires médicaux (hors kinésithérapie et chiropraxie) ;
- les implants et prothèses dentaires et tout traitement d'orthodontie ;
- les frais de prothèses hors frais de prothèses externes en cas de choix de la formule Confort dans la limite du plafond indiqué dans le tableau des garanties ;
- les séances de préparation à l'accouchement ;
- les cures thermales et la thalassothérapie ;
- les frais de vaccination ;
- l'opération de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- tout traitement lié à la stérilité ou à la fertilité ;
- les médicaments et traitements d'aide à l'arrêt du tabac ;
- la chirurgie au laser des yeux (y compris la correction de la myopie) et le traitement de la cataracte ;
- les traitements non reconnus par les *Autorités médicales* du pays dans lequel ils se déroulent ;
- les traitements préventifs ;
- les services de fournitures qui ne sont pas indispensables au diagnostic ou au traitement de la maladie.

9.2. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.3 ci-après, ne sont pas garantis au titre de la garantie assistance rapatriement les frais résultant des faits ou événements suivants (ils ne pourront faire l'objet d'aucune indemnisation à quelque titre que ce soit, et ne pourront donner lieu à l'intervention d'APRIL Assistance) :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'*Assuré* de poursuivre son déplacement ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les *Maladies* antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence ;
- les affections ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois qui ont précédé le départ ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas :
 - les états de grossesse et leurs éventuelles complications et dans tous les cas après la 28^{ème} semaine d'aménorrhée ;
 - les accouchements et leurs suites concernant les nouveau-nés ;
 - les interruptions volontaires de grossesse ;
- la chirurgie esthétique ;
- l'usage d'alcool et ses conséquences conformément à la législation en vigueur dans le pays de survenance ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- les *Maladies* ou malformations congénitales.

Ne sont pas pris en charge :

- les frais médicaux ;
- les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation ;
- les frais de contraception et de traitement de la stérilité ;
- les frais de lunettes, de verres de contact ;
- les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques ;
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé de l'*Assuré*.

9.3. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES :

Outre les *Exclusions* prévues pour chacune des garanties, sont exclues de toutes les garanties les suites et conséquences :

- des faits intentionnels de l'Adhérent ou de l'Assuré et/ou des infractions à la législation du pays dans lequel séjourne l'Assuré ;
- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des insurrections, des grèves, des actes de piraterie et sabotage, de la participation volontaire à des rixes, des mouvements populaires, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes (sauf en cas de légitime défense) ;
- de la participation volontaire à des actes de terrorisme quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes ;
- du suicide ou d'une tentative de suicide la première année de garantie, de l'usage de drogues ou de stupéfiants hors prescription médicale ;
- de la consommation d'alcool ou de drogues par l'Assuré, notamment en cas d'accident de la circulation ;
- de la consommation ou de l'utilisation d'alcool, de drogues ou de stupéfiants indiqués dans le Code de la Santé Publique Français, hors prescription médicale ;
- des accidents de circulation de véhicules à deux roues si l'Assuré ne portait pas de casque ;
- des effets directs ou indirects de la modification de structure du noyau atomique, d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans, tremblements de terre, inondations, raz de marées et autres cataclysmes sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- des *Accidents* ou des *Maladies préexistantes* antérieurs à la *Date d'effet* du contrat, sujets à rechutes ou non consolidés, des maladies ou malformations congénitales ;
- de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'ULM, le deltaplane, le parapente, le pilotage d'automobile, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kite-surf, le free-running, le parkour, le hockey sur glace, le speed riding, le base jump, le sky-surfing, la chute libre, la randonnée/le trek nécessitant l'usage de corde/piolet/crampons, ainsi que les sports suivants pratiqués hors pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
- de la participation à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération à titre professionnel, ainsi que tout sport nécessitant l'usage de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- de la pratique de la chasse ;
- des *Accidents* de navigation aérienne sauf si l'Assuré a qualité de simple passager et se trouve à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences ;
- de la pratique de la voile et de la navigation en haute mer à titre privé ou professionnel (au-delà de 200 miles nautiques) ;
- de l'exercice de toute activité professionnelle sur une plate-forme pétrolière.

Sauf application des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français, les garanties s'exercent sur les conséquences des infirmités ou *Maladies préexistantes* survenues avant la date de signature de la Demande d'adhésion au contrat si elles ont été déclarées sur la dite Demande d'adhésion et n'ont pas fait l'objet d'une exclusion particulière notifiée par courrier à l'Assuré et acceptée par l'Assuré.

10. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

10.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?

Il a été conclu par l'Association des Assurés d'APRIL International (Association loi 1901, située 110, avenue de la République, 75011 Paris, FRANCE, qui a pour objet d'étudier, de souscrire et de promouvoir tout type de contrat d'assurance au profit de ses adhérents, de créer un esprit de solidarité internationale entre eux, de mettre à leur disposition des moyens d'information et de gestion adéquats et d'assurer leur représentation auprès de toute société d'assurance, et dont les statuts sont téléchargeables à l'adresse <http://fr.april-international.com/global/april-international-expat/l-association-des-assures-d-april-international>) :

pour la garantie frais de santé :

une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative avec Groupama Gan Vie (contrat n°219/863685), société anonyme au capital de 413 036 043 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 340 427 616 (code APE : 6511Z), située 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE ;

pour la garantie assistance rapatriement :

une convention d'assistance de groupe à adhésion facultative avec CHUBB (convention n°FRBBBAO1857), entreprise régie par le Code des assurances français. Siège social : CHUBB European Group Limited, compagnie d'assurance de droit anglais sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 1112892 et dont la succursale pour la France est sise Le Colisée, 8, avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre.

La gestion administrative de ces assurances est déléguée à APRIL International Expat, société anonyme au capital de 200 000 €, intermédiaire en assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 309 707 727 et à l'ORIAS sous le numéro 07 008 000 (www.orias.fr), située 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

10.2. CADRE LÉGAL :

Les autorités chargées du contrôle des organismes assureurs sont :

- pour la garantie frais de santé : l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE ;
- pour la garantie assistance rapatriement : CHUBB European Group Limited est soumise aux contrôles de la Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, London EC2R 6DA, Royaume Uni) et de la Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Royaume Uni).

APRIL International Expat est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

L'adhésion au contrat Asia Health Plan est constituée par la Demande d'adhésion, les présentes Conditions générales et le *Certificat d'adhésion*. Elle est soumise à la législation française et notamment à son Code des assurances.

Les garanties et niveaux de remboursement du présent contrat seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats de droit français.

10.3. PRESCRIPTION :

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ».

Toutefois, ce délai ne court :

- 1- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance,
- 2- en cas de *Sinistre*, que du jour où *Vous* en avez eu connaissance, si *Vous* prouvez que *Vous* l'avez ignoré jusque-là.

Si votre action contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre *Vous* ou lorsque *Vous* l'avez indemnisé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la délégation d'un expert en cas de *Sinistre* ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception que *Vous* ou le *Bénéficiaire* nous adressez concernant le règlement des prestations ou que *Nous* vous adressons concernant le paiement des *Cotisations*.

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code civil français sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil français),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil français),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil français),
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil français),
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil français).

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajout sur ces causes de suspension ou d'interruption et ce, même en cas d'accord entre l'*Adhérent* et l'organisme assureur.

10.4. SUBROGATION :

Il est stipulé que l'organisme assureur ne renonce pas aux droits et actions qu'il détient en vertu de l'article L.121-12 du Code des assurances français relatif au recours subrogatoire qu'il peut exercer envers le tiers responsable.

Si *Vous* êtes victime d'un *Accident* de la circulation (impliquant un véhicule automobile), *Vous* devez, sous peine de déchéance, déclarer à l'organisme assureur de l'auteur de l'*Accident* qui le sollicite le nom de l'organisme assureur frais de santé en tant que tiers payeur.

10.5. CONTRÔLE :

L'organisme assureur se réserve le droit de vous demander de lui fournir les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties, notamment par communication de certificats médicaux, comptes-rendus opératoires et/ou contre-expertise du médecin de l'organisme assureur.

10.6. RÉCLAMATION - MÉDIATION :

La qualité de service est au cœur de nos engagements, mais si toutefois *Vous* souhaitez formuler une réclamation relative aux services fournis par notre société, *Vous* pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel.

Si la réponse fournie ne vous satisfait pas, *Vous* pouvez vous adresser à notre Service Réclamation dont les coordonnées sont les suivantes : Adresse : APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE
E-mail : reclamation@april.com

Pour votre information, nos assureurs partenaires Groupama Gan Vie (8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE) et CHUBB European Group Limited, compagnie d'assurance de droit anglais (sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP) nous ont confié le traitement des réclamations.

Nous ferons le maximum pour vous apporter une réponse dans un délai maximal de 48 heures ouvrées et nous engageons à vous tenir informé du déroulement du traitement de votre réclamation dans ce même délai si pour des raisons indépendantes de notre volonté celui-ci devait être prolongé.

Si le désaccord persiste et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, *Vous* pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au Médiateur - « La Médiation de l'Assurance » - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - FRANCE.

Si l'adhésion au présent contrat a été effectuée à distance par Internet, *Vous* pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Nous vous informons que les données recueillies pour le traitement de votre réclamation font l'objet d'un traitement informatique par notre société aux fins de suivi du traitement des réclamations et ne peuvent être communiquées qu'à l'organisme assureur, à ses réassureurs et à la holding APRIL, ainsi qu'à nos prestataires partenaires pour la mise en œuvre de vos garanties. *Vous* disposez d'un droit de communication, de rectification, d'opposition, et de suppression des données vous concernant (voir paragraphe 10.7).

10.7. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Les informations recueillies sont indispensables pour l'enregistrement, la gestion et l'exécution des adhésions par APRIL International Expat, les organismes assureurs ou leurs mandataires.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, *Vous* disposez d'un droit de communication, de rectification, d'opposition, et de suppression des données vous concernant que *Vous* pouvez exercer auprès de notre Service Suivi Client dont les coordonnées sont mentionnées au paragraphe précédent.

Vous disposez d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations vous concernant figurant sur ces fichiers en vous adressant par écrit à APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Vous disposez également d'un droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos informations après votre décès.

En l'absence de directives, vos droits s'éteindront à votre décès, mais vos héritiers pourront néanmoins :

- accéder aux traitements de données à caractère personnel vous concernant afin d'identifier et d'obtenir communication des informations utiles à la liquidation et au partage de votre succession, mais aussi recevoir communication des biens numériques ou des données s'apparentant à des souvenirs de famille, transmissibles aux héritiers ;
- obtenir la prise en compte de votre décès et, à ce titre, faire procéder à la clôture de vos comptes utilisateurs, s'opposer à la poursuite des traitements de données à caractère personnel vous concernant ou faire procéder à leur mise à jour.

Vous pouvez exercer ce droit en adressant un courrier accompagné d'une copie recto-verso d'une pièce d'identité à l'adresse susmentionnée.

APRIL International Expat pourra utiliser certaines informations administratives et les communiquer aux filiales du groupe APRIL, afin de leur permettre de vous proposer de nouveaux produits ou offres de services.

Par ailleurs, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, *Nous* vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec *Nous*, *Vous* ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, *Vous* pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL - Service Bloctel - 92-98, boulevard Victor Hugo 92110 Clichy - FRANCE, ou sur le site www.bloctel.gouv.fr.

Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande en nous adressant votre demande à l'adresse indiquée ci-dessus.

Par ailleurs, *Nous* mettons en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant donner lieu à l'application de sanctions civiles, financières et/ou pénales et à l'inscription sur une liste des personnes présentant un risque de fraude. Dans ce cadre, les données peuvent être transmises aux organismes assureurs, ré-assureurs, intermédiaires en assurance, autorités judiciaires et autres organismes concernés par la Fraude.

Pour répondre à nos obligations légales, *Nous* mettons en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières. Conformément aux dispositions de l'article L561-45 du Code Monétaire et Financier, *Vous* pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés, 8 rue Vivienne, CS 30223, 75083 Paris Cedex 02, FRANCE. Toutefois, si la demande concerne le traitement mis en œuvre aux fins d'identifier les personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière, conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, *Vous* pouvez exercer votre droit d'accès en adressant un courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité à APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Si vous renoncez à votre adhésion, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-dessous
et l'adresser à APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

RENONCIATION

Article L.112-9 du Code des assurances français

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, en cas de vente à distance par téléphone ou par internet, 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 quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Conditions : Si vous souhaitez renoncer à votre adhésion, complétez et signez ce formulaire détachable. Envoyez-le, sous enveloppe, par lettre recommandée avec accusé de réception en utilisant l'adresse figurant ci-dessus. Expédiez-le au plus tard dans un délai de 14 jours à compter du lendemain du jour de la signature de votre Demande d'adhésion ou si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

Je soussigné(e), déclare renoncer à la Demande d'adhésion au contrat ci-après :

Nom du contrat : **Asia Health Plan Réf. AHP Cov**

Date de signature de la Demande d'adhésion : / /

Nom de l'adhérent :

Prénom de l'adhérent :

Adresse de l'adhérent :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° de téléphone :

Nom de l'assureur-conseil :

Adresse de l'assureur-conseil :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° de téléphone :

Date et signature de l'adhérent :

Réservé à APRIL International Expat : n° client



april international | expat

Siège social :
110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90
E-mail : info.expats@april-international.com - www.april-international.com

S.A.S. au capital de 200 000€ - RCS Paris 309 707 727
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.
NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727



L'assurance en plus facile.



STATUTS ASSOCIATION DES ASSURES D'APRIL INTERNATIONAL

Association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901.

Siège social : 110, avenue de la République – 75011 PARIS

MISE A JOUR DU 1^{ER} FEVRIER 2017

Article 1 – Dénomination

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts, une association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 ayant pour dénomination « Association des Assurés d'April International », ou en abrégé « A³I »

Article 2 – Siège

Le siège social est fixé à Paris XIème, 110 avenue de la République Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration qui dispose à cet effet du pouvoir de modifier les statuts. Des bureaux de représentation à l'étranger peuvent être créés sur décision du Conseil d'Administration. Ces bureaux sont régis selon les présents statuts.

Article 3 – Objet

Cette association a pour objet d'étudier, souscrire et de promouvoir tout type de contrat d'assurance au profit de ses adhérents, de créer un esprit de solidarité internationale entre eux, de mettre à leur disposition des moyens d'information et de gestion adéquats, et d'assurer leur représentation auprès de toute société d'assurance.

Article 4 - Durée

L'association est constituée pour une durée illimitée. Elle prend fin toutefois en cas de dissolution volontaire, statutaire, ou judiciaire.

Article 5 – Membres

L'association se compose de :

- membres adhérents « Particuliers »
 - membres adhérents « Entreprises »
 - membres fondateurs qui sont garants de l'éthique et des valeurs défendues par l'association. Le collège des membres fondateurs peut désigner d'autres membres fondateurs.
- Les membres adhérents prennent l'engagement de verser annuellement la cotisation dite « associative » fixée par le conseil d'administration.
- Sont également membres de l'association, mais sans voix délibérative, sur décision du conseil d'administration :
- membres bienfaiteurs, personnes physiques ou morales ayant versé un don à l'association.

- membres d'honneur, personnes physiques ou morales désignés pour les services rendus ou l'appui moral apporté à l'association.

Article 6 – Adhésion

Pour faire partie de l'association, il faut être admis à l'assurance dans le cadre de l'une des conventions souscrites par l'association et être en règle de sa cotisation associative.

La qualité de membre adhérent est acquise à compter de la date de réception de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation associative sous réserve de l'acceptation de l'adhésion à la convention d'assurance par l'organisme assureur. A défaut d'acceptation le montant de la cotisation associative sera remboursé au plus tard dans les trente jours qui suivront la notification de refus par l'organisme assureur.

Article 7 – Démission, Exclusion, décès

La qualité de membre se perd :

- par décès
 - par la démission adressée au siège de l'Association par courrier recommandé avec accusé de réception à l'intention du Président, auquel devront être joints la copie du courrier de résiliation aux assurances souscrites dans le cadre de son adhésion. Lesdites résiliations devant respecter les conditions définies par les contrats
 - pour les personnes morales, en cas de liquidation ou de dissolution
 - par radiation prononcée par le conseil d'administration pour infraction aux présents statuts ou lorsque le comportement se sera avéré contraire aux intérêts financiers et moraux de l'association
- La cotisation échue pour l'année en cours reste acquise à l'association.

Article 8 – Responsabilité des adhérents

Aucun membre de l'association, à quelque titre qu'il en fasse partie, n'est personnellement responsable des engagements contractés par elle ; seul en répond le patrimoine de l'association.

Article 9 – Opposabilité aux adhérents

Toute adhésion à l'association s'inscrit dans le cadre de conventions d'assurance

conclues entre l'association et des organismes assureurs. Le contenu de ces conventions mentionnant notamment les

conditions et conséquences d'une résiliation des conventions par l'association ou l'organisme assureur, est remis aux adhérents lors de leur adhésion à l'association et au contrat sous la forme de notice d'information valant conditions générales.

Article 10 – Conseil d'administration

1- Composition

Le conseil d'administration se compose de 3 à 7 membres administrateurs. Les premiers administrateurs sont désignés par l'assemblée générale constitutive. Par la suite le conseil est renouvelé par tiers tous les cinq ans, les nouveaux membres étant désignés par le conseil et soumis à la ratification de l'assemblée générale suivante. Les membres sortants sont rééligibles. L'ordre de sortie est déterminé d'après l'ancienneté des nominations.

Le conseil d'administration est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant dé tenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans les organismes d'assurance signataires des conventions d'assurance souscrites par l'association, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes.

Tout administrateur venant en cours de mandat à détenir un mandat ou à recevoir une rétribution quelconque de la part de l'un des organismes d'assurance signataire d'une convention d'assurance avec l'association, s'engage à en informer immédiatement le Président par courrier recommandé avec accusé de réception.

Pour le cas où cette déclaration venait à faire passer le nombre d'administrateurs ne détenant ou n'ayant dé tenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans les organismes d'assurance signataires des conventions d'assurance souscrites par l'association, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes, à moins de 51%, l'administrateur en question perdra automatiquement sa qualité d'administrateur et il sera procédé à son remplacement conformément au présent article.

En cas de vacance par décès, démission ou toute autre cause, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses

MM1

JCG



membres. Leur remplacement définitif intervient à la prochaine assemblée générale. Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

A défaut de ratification, les délibérations et les actes accomplis par le conseil d'administration depuis la nomination provisoire n'en demeureront pas moins valables.

Est éligible au conseil d'administration toute personne, âgée de 18 ans au moins le jour de l'élection, membre de l'association et à jour de cotisation associative.

Toute nouvelle candidature devra être portée à la connaissance du président du conseil d'administration par courrier recommandé reçu au moins trente jours avant la date de l'assemblée générale accompagnée :

- De la copie d'une pièce d'identité
- D'une attestation sur l'honneur de non condamnation ou mesures mentionnées aux 1° à 5° de l'article L 322-2 du Code des Assurances
- D'une attestation mentionnant l'existence ou la non existence à son bénéfice de mandat ou d'éventuelle rétribution provenant de l'un des organismes d'assurance signataire d'une convention d'assurance avec l'association.

Nul ne peut être membre du conseil d'administration de l'association, ni directement ou indirectement ou par personne interposée, administrer ou gérer à titre quelconque l'association, ni disposer du pouvoir de signer pour le compte de l'association s'il a fait l'objet d'une des condamnations ou mesures mentionnées aux 1° à 5° de l'article L 322-2 du Code des Assurances.

Le conseil d'administration élit chaque année parmi ses membres à la majorité des suffrages exprimés, un bureau comprenant : un président, un secrétaire, un trésorier et éventuellement ses adjoints. Les membres du bureau sortant sont rééligibles. Une même personne physique peut cumuler deux fonctions au sein du bureau.

Le conseil d'administration peut se faire assister de toutes personnes qu'il jugera utile, adhérentes ou non à l'association.

2- Réunions et délibérations du conseil

Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige sur convocation du Président. La convocation pourra être effectuée par tous moyens à sa convenance. Les réunions

peuvent être tenues par conférence téléphonique ou tout autre moyen de communication à distance.

Les convocations comprennent un ordre du jour prévisionnel. L'ordre du jour définitif est arrêté au moment de l'ouverture de la séance. Seules les questions figurant à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote.

Les délibérations du conseil d'administration font l'objet d'un procès-verbal, consigné dans un registre signé par le Président et au moins un des administrateurs.

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si plus de la moitié des administrateurs est présente.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des administrateurs présents. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

Tout membre du conseil d'administration qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions successives, pourra être exclu par décision du conseil d'administration, après avoir été mis en mesure de présenter ses observations.

3- Pouvoirs

Le conseil d'administration est investi d'une manière générale des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'association. Il fixe notamment le montant de la cotisation associative à verser par les membres de l'association.

Il peut donner toute délégation de pouvoir au Président ou à un membre du bureau.

4- Fonctions et pouvoirs du bureau

Les membres du bureau sont spécialement investis des attributions suivantes :

- le président dirige les travaux du conseil d'administration et assure le fonctionnement de l'association. Il la représente en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est investi de tous pouvoirs à cet effet. Il peut déléguer ses pouvoirs à un autre administrateur. En cas d'empêchement, il est suppléé par le secrétaire.

- le secrétaire est chargé de la correspondance, notamment l'envoi des diverses convocations. Il rédige les procès-verbaux des délibérations et les transcrit sur les registres. Il assure l'exécution des formalités prescrites par la loi.

- le trésorier est chargé de la gestion du patrimoine propre de l'association et de la tenue des comptes. Il perçoit les recettes et effectue les paiements sous le contrôle du président. Il rend compte chaque année de sa gestion à l'assemblée générale qui statue sur les comptes.

Les fonctions des membres du bureau ne peuvent pas faire l'objet d'une rémunération sous quelque forme que ce soit.

5- Rémunération

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat leur sont remboursés au vu des pièces justificatives. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire doit faire mention des remboursements de frais et débours effectués à des administrateurs.

Article 11 – Assemblées générales

1- Convocation

Les membres de l'association adhérents au jour de la décision de la convocation, sont réunis au moins une fois par an en assemblée générale ordinaire et en tant que besoin en assemblée générale extraordinaire.

Les assemblées générales se composent de tous les membres de l'association, en règle de leur cotisation associative.

La convocation est nominative et précède de trente jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée. Elle est valablement faite au choix du conseil d'administration par lettre simple, courrier électronique ou autre moyen de communication à distance.

Les assemblées se réunissent sur convocation du président de l'association. Les assemblées générales extraordinaires peuvent être convoquées sur la demande d'au moins 10% des adhérents. Dans ce dernier cas, les convocations à l'assemblée doivent être adressées dans les huit jours du dépôt de la demande et l'assemblée doit être tenue dans les trente jours suivant l'envoi desdites convocations.

Les convocations doivent mentionner obligatoirement la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour prévu et fixé par les soins du conseil d'administration. Elles sont faites au moins trente jours avant la tenue de l'assemblée générale.

Sont également portées à l'ordre du jour, les propositions de résolution signées par au moins cent adhérents dès lors qu'elles aient été communiquées par courrier recommandé au président du conseil d'administration soixante jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée.

Seules seront valables les résolutions prises par l'assemblée générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

2- Droit de vote



Tout adhérent de l'association dispose d'un droit de vote et d'une voix à l'assemblée générale.

Chaque membre adhérent Particulier, ne peut être représenté que par un autre membre adhérent personne physique. Les membres adhérents Entreprise sont représentés par leur représentant légal.

Chaque adhérent a la faculté de donner mandat à un autre adhérent ou à son conjoint. Un même adhérent ne peut disposer de plus de deux votes. Le mandat donné vaut pour une seule assemblée générale ou deux si lors de la première convocation le quorum n'est pas atteint ou si deux assemblées – ordinaire et extraordinaire – se tiennent le même jour. Les pouvoirs en blanc retournés à l'association sont attribués au président et donnent lieu à un vote à l'adoption des projets de résolution présentés ou agréés par le conseil d'administration.

3- Tenue des assemblées (ou bureau de l'assemblée)

La présidence de l'assemblée générale appartient au président du conseil d'administration qui peut déléguer ses fonctions à un autre administrateur.

L'assemblée générale ne peut valablement délibérer que si au moins mille adhérents sont présents ou représentés. Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre des adhérents présents ou représentés.

Les délibérations sont consignées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signées par le président et le secrétaire. Les procès-verbaux peuvent être consultés au siège de l'association.

Il est tenu une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent et certifiée conforme par le président et le secrétaire.

Dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par les présents statuts, les assemblées générales obligent par leurs décisions tous le membre y compris les absents.

4- Assemblée générale ordinaire

Au moins une fois par an, les membres sont convoqués en assemblée générale ordinaire dans les conditions prévues précédemment.

L'assemblée générale entend :

- le rapport sur la gestion établi par le conseil d'administration portant notamment sur le fonctionnement des conventions d'assurance souscrites par l'association. Ce rapport est tenu à la

disposition des adhérents qui en font la demande ;

- les rapports du commissaire aux comptes ;

- le rapport moral ;

- le rapport financier.

L'assemblée générale, après avoir délibéré et statué sur les différents rapports, approuve les comptes de l'exercice clos (année civile) et délibère sur toutes les autres questions figurant à l'ordre du jour. Elle pourvoit au renouvellement des membres du conseil d'administration dans les conditions prévues à l'article 10 des présents statuts.

Les décisions de l'assemblée générale ordinaire sont adoptées à la majorité des votes exprimés.

Toutes les délibérations sont prises à main levée.

Pour l'élection des membres du conseil d'administration, le vote secret est obligatoire.

5- Assemblée générale extraordinaire

Elle est convoquée dans les conditions définies précédemment.

L'assemblée générale extraordinaire statue sur les questions qui sont de sa seule compétence : les modifications à apporter aux statuts, les opérations de fusion ou de dissolution.

Les décisions sont prises obligatoirement à la majorité des deux tiers des membres présents.

Les votes ont lieu à main levée.

Article 12 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration qui pourra compléter les dispositions statutaires.

Article 13 – Ressources et dépenses

Les ressources de l'association se composent :

- des cotisations de ses membres adhérents
- du revenu de ses biens
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'association
- des subventions ou versements autorisés par la loi
- de toute autre ressource non interdites par la loi.

Les dépenses de l'association sont constituées par toutes les sommes nécessaires à son fonctionnement et à sa représentation. Elles sont ordonnées par le conseil d'administration ou par toute autre personne par lui mandatée à cet effet.

Article 14 – Fonds social

Il est constitué un fonds social utilisé sous la responsabilité du conseil d'administration pour le déploiement

d'actions diverses visant la cohésion et le bien être de l'ensemble des adhérents ou l'aide de certains d'entre eux se trouvant dans des cas de détresse grave. Les conditions d'utilisation et les modalités de gestion du fonds social sont précisées dans le règlement intérieur.

Article 15 – Dissolution, liquidation

La dissolution de l'association, sa fusion ou son union avec un autre organisme, ne peuvent être décidés, sur proposition du conseil d'administration, que par une assemblée générale extraordinaire, selon les conditions prévues ci-dessus. L'assemblée générale extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs, qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif.

Conformément à l'article L141-6 du code des assurances, en cas de liquidation ou de dissolution de l'association, les adhésions en cours au jour de la dissolution ou de la liquidation, se poursuivront de plein droit entre les organismes assureurs et les personnes antérieurement adhérentes au contrat.

Article 16 – Déclaration et publication

Le conseil d'administration remplira les formalités de déclaration et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

M. Vincent De Meyer
Président

M. Jean-Claude Gaubert
Trésorier