

M O B I L I T É

Assurance groupe ouvert

à partir de  
**22€** par  
mois



# (Crystal) Studies

*Séjours jusqu'à 12 mois*

**Étudiants expatriés et impatriés jusqu'à 35 ans**  
(accompagnateurs jusqu'à 49 ans)

Dépliant - Demande d'adhésion 2005-2006

- Frais de santé au 1<sup>er</sup> euro
- Assistance rapatriement & Soutien psychologique
- R.C. stage et vie privée & Protection juridique
- Individuelle accident, Report de départ & Bagages

**april**  
MOBILITÉ

[www.travelexpat.com](http://www.travelexpat.com)

LE PORTAIL DES VOYAGEURS ET EXPATRIÉS

Folleto en español disponible



English version available



### Vous êtes étudiant ou accompagnateur et partez à l'étranger pour des études, un stage ou un voyage ?

Ce projet nécessite une préparation sans faille : de la couverture des « pépins de santé au quotidien » à l'hospitalisation d'urgence, en passant par la perte des bagages... Sur tous ces points, les prestations de la Sécurité sociale et des mutuelles étudiantes sont limitées, voire inexistantes à l'étranger.

Voici la réponse apportée par Crystal Studies aux **4 principaux risques** encourus par les étudiants expatriés et impatriés.

Le **risque financier**, lié à la pratique de coûts de santé très variables d'un pays à l'autre.

*Expérience vécue : une étudiante gravement blessée lors d'un accident de voiture sur une île proche des Etats-Unis doit être évacuée en extrême urgence vers le seul centre hospitalier adapté de la région, à Miami. Son état critique ne permet un rapatriement en France qu'au terme de 3 semaines de soins intensifs. Coût global : près de 200 000 US \$ !*



- frais de santé remboursés à 100% des frais réels dès le 1<sup>er</sup> euro engagé jusqu'à 200 000 €.
- prise en charge hospitalière dans le monde entier, sans avance de frais de la part de l'assuré.
- pas de franchise à la charge de l'étudiant et pas de délai d'attente sur les remboursements de frais de santé.

Le **risque sanitaire**, inhérent à la faible qualité des soins et structures hospitalières dans certaines régions en voie de développement. L'accès aux soins - même les plus anodins - doit être possible dans un environnement médical satisfaisant.

*Expérience vécue : des voyageurs séjournant en Guinée Équatoriale doivent être rapatriés au Cameroun voisin pour bénéficier du moindre acte de spécialiste dans des conditions sanitaires acceptables.*



- des garanties complètes d'Assistance rapatriement afin de palier les insuffisances des structures sanitaires locales.

Le **risque d'accès à la médecine** : dans le cadre des médecines publiques de certains pays, le libre choix du médecin ou de l'hôpital n'est pas toujours possible - comme en Espagne ou au Royaume-Uni - et les délais d'accès aux soins sont parfois très importants (jusqu'à 1 an y compris en cas de pathologie grave !).



- le remboursement des soins dispensés par la médecine privée à l'étranger.

Le **risque juridique** : dans certains pays où un simple accident de la circulation peut déboucher sur une incarcération. Toute citation en justice est à l'origine une situation déstabilisante, ce sentiment est renforcé dans un contexte inconnu à l'étranger.



- une garantie de « Protection juridique » allant jusqu'à 3 100 €.

### Anticipez les autres « situations délicates » décrites ci-dessous avec les garanties de Crystal Studies :

**Face à un « coup dur » ou une « mauvaise passe »** à l'étranger, chacun peut avoir besoin d'évacuer les tensions accumulées avec l'aide d'un professionnel psychologue, pour retrouver son équilibre.



- des entretiens téléphoniques ou échanges d'e-mails avec une équipe de psychologues cliniciens accessibles 24h/24 et 7j/7. Cette médiation téléphonique ou par Internet ne peut être apparentée à un travail psychothérapeutique effectué en face à face.

Lorsque **la responsabilité d'un dommage involontaire** causé à autrui - durant le séjour à l'étranger - incombe à l'étudiant, celui-ci peut être reconnu responsable des conséquences financières.



- une protection « Responsabilité civile » allant jusqu'à 765 000 € couvrant tous les types de dommages causés à autrui dans le cadre de la vie privée.

Du fait **d'une modification de date d'examen** ou d'une convocation à un examen de rattrapage, l'étudiant ne peut partir à l'étranger à la date prévue pour laquelle son billet d'avion « aller » est réservé.



- une garantie « Report de départ » couvre jusqu'à 100 € les pénalités retenues par la compagnie aérienne pour modification de billet à la dernière minute.

**Les bagages de l'étudiant sont perdus, volés ou détériorés** à l'occasion du voyage-séjour.



- une assurance « Bagages » permet le remboursement jusqu'à 1 200 € des effets personnels en cas de perte, vol ou destruction.

### Pour toute demande d'information complémentaire :

Le Service Clients d'APRIL Mobilité est à votre disposition du lundi au jeudi de 8h30 à 18h (17h30 le vendredi) pour répondre à toutes vos questions :

tél : 01 73 02 93 93, fax : 01 73 02 93 90, e-mail : [info@travelexpat.com](mailto:info@travelexpat.com), web : [www.travelexpat.com](http://www.travelexpat.com)

Ce Dépliant-demande d'adhésion n'est qu'un résumé des garanties de Crystal Studies détaillées dans les Conditions générales valant notice d'information référencées APRIL Mobilité Cs 2006, regroupant les conventions d'assurance mentionnées ci-après, souscrites par l'Association des assurés AIPS auprès de :



Gan Eurocourtage Vie (Contrats n°219/877763 et 220/877764)  
Gan Eurocourtage IA (Contrat n°78 347 432)



Inter Partner Assistance - Groupe AXA  
(Contrat n°0800598\*04)

|  | Étudiants français à l'étranger : <b>EXPATRIO</b>   | Étudiants étrangers en France : <b>IMPATRIO</b>  |
|--|---|--|
| <b>1 Frais de santé</b>  | jusqu'à 200 000 € par année de couverture   |  |
| Hospitalisation chirurgicale (y compris transport en ambulance)  | 100% des frais réels<br><i>voir définition</i>  | 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française <i>voir définition</i> |
| Hospitalisation médicale d'une durée supérieure ou égale à 48h   |   |  |
| Tiers payant <i>voir définition</i> lors d'une hospitalisation prise en charge   | accordé 24h/24 sur simple demande   |  |
| En France : forfait journalier <i>voir définition</i> et chambre particulière  | –   | jusqu'à 49 € par jour  |
| Examens et soins médicaux inférieurs à 24h pratiqués en établissement hospitalier (hors chimiothérapie et radiothérapie)                 | 100% des frais réels  | 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française                        |
| Consultations, visites, actes auprès de médecin généraliste ou spécialiste (jusqu'à 130 € par an pour les consultations d'ophtalmologie) |   |  |
| Frais d'analyses, travaux de laboratoire, actes de radiologie, pharmacie   |   |  |
| Actes d'auxiliaires médicaux ( <b>suite à accident caractérisé</b> )   |   |  |
| Soins dentaires ( <b>suite à accident caractérisé</b> )  | jusqu'à 460 € par an  | jusqu'à 230 € par an   |
| Frais de prothèses, hors prothèses dentaires   | jusqu'à 460 € par an  | jusqu'à 230 € par an   |
| Frais d'optique : verres, lentilles et montures ( <b>suite à accident caractérisé</b> )  |   |  |
| <b>2 Assistance rapatriement</b>   |   |  |
| Transport médical, rapatriement sanitaire  | oui   |  |
| Présence d'un proche si hospitalisation supérieure à 6 jours   | billet aller-retour + 80 € par nuit, <b>max. 10 nuits</b>   |  |
| Recherche et envoi de médicaments introuvables sur place   | oui   |  |
| Retour anticipé si décès d'un proche   | oui   |  |
| Frais de recherche et de secours   | jusqu'à 3 800 €   |  |
| Rapatriement du corps en cas de décès  | oui   |  |
| Frais de cercueil  | jusqu'à 765 €   |  |
| Avance de caution pénale à l'étranger  | jusqu'à 7 600 €   |  |
| Transmission de messages urgents   | oui   |  |
| Assistance voyage si perte/vol d'effets personnels   | avance jusqu'à 460 €  |  |
| <b>3 Soutien psychologique</b>   |   |  |
| Entretiens téléphoniques / e-mails avec un psychologue clinicien   | jusqu'à 5 entretiens par an   |  |
| <b>4 Responsabilité civile vie privée et stages</b>  |   |  |
| Dommages corporels   | jusqu'à 765 000 €   |  |
| Dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers   | jusqu'à 460 000 €, dont 92 000 € pour les dommages immatériels, <b>franchise de 76 €</b>                |  |
| Dommages occasionnés au matériel du maître de stage  | jusqu'à 12 000 €, <b>franchise de 76 €</b>  |  |
| Protection juridique - recours   | jusqu'à 3 100 €, <b>seuil d'intervention : 228 €</b>  |  |
| <b>5 Individuelle accident</b>   |   |  |
| Capital en cas de décès par accident   | 8 000 € ou frais d'obsèques si moins de 16 ans  |  |
| Capital en cas d'invalidité par accident   | jusqu'à 35 000 €, <b>franchise relative de 20%</b>  |  |
| <b>6 Report de départ</b>  |   |  |
| Remboursement des pénalités appliquées par les compagnies aériennes pour modification de date de vol de départ                           | jusqu'à 100 €, <b>billet d'avion uniquement</b>   |  |
| <b>7 Assurance bagages</b>   |   |  |
| Au cours du voyage-séjour en cas de perte, vol, destruction suite à explosion, incendie, dégâts des eaux.                                | jusqu'à 1 200 €, <b>franchise de 30 € par sinistre garantie limitée à 50% pour les objets de valeur</b> |  |



### Comprendre :

**Forfait journalier** : part du prix de journée non prise en charge par la Sécurité sociale française.

**Frais réels** : ensemble des dépenses de santé facturées à l'assuré. Les frais réels sont pris en charge dès le 1<sup>er</sup> euro.

**Base de remboursement de la Sécurité sociale française** : base de remboursement utilisée par la Sécurité sociale française pour les actes ou prescriptions délivrés par les professionnels de santé. Dans le cas des médicaments pour lesquels il existe un générique, la base de remboursement retenue sera le tarif forfaitaire de responsabilité qui correspond au prix d'un médicament générique.

**Tiers payant hospitalisation** : après accord préalable de l'assureur, si vous êtes hospitalisé, vous pouvez bénéficier de la prise en charge directe de vos frais dans tous les établissements hospitaliers, grâce à la carte APRIL Mobilité.

## EXPATRIO

pour tout séjour  
à l'étranger en dehors  
de France et des  
D.O.M.



### extension temporaire

à tous les pays y compris France et pays d'origine pour des périodes inférieures à 30 jours consécutifs entre 2 séjours dans le pays de destination

## IMPATRIO

pour tout séjour  
en France et dans  
les D.O.M.



### extension temporaire

au pays d'origine et à tous les pays européens hors Russie pour des périodes inférieures à 30 jours consécutifs entre 2 séjours en France

### Je bénéficie de quels remboursements ?

#### Cas n° 1 : hospitalisation chirurgicale suite à accident aux Etats-Unis (Formule Expatrio)

2 journées en soins intensifs = 7 600 US \$ X 2 = 15 200 US \$  
remboursement APRIL Mobilité à 100% des frais réels = 15 200 US \$  
Reste à votre charge : 0 US \$

#### Cas n° 2 : consultation en France chez un médecin spécialiste conventionné (Formule Impatrio)

Coût de la visite = 23 €  
remboursement APRIL Mobilité à 100% des frais réels dans la limite du tarif de convention = 23 €  
Reste à votre charge : 0 €

**i** Lorsque l'assuré bénéficie du régime obligatoire de la Sécurité sociale française et/ou de toute mutuelle ou caisse de prévoyance, les garanties détaillées précédemment viennent en complément. Sont prises en charge les dépenses de santé prescrites par une autorité médicale qualifiée et qui seraient acceptées par la Sécurité sociale française. Les demandes de remboursement doivent parvenir à APRIL Mobilité au plus tard 3 mois après la date des soins.



### Cotisations mensuelles TTC pour tout séjour jusqu'à 12 mois (tourisme, études, stages...)

Pour toute date d'effet antérieure au 01/10/2006.

(dont 1 € de frais d'adhésion pour les moins de 35 ans, 2 € pour les personnes âgées de 35 à 49 ans)

| Formule Complète<br>→ garanties ① à ⑦ |          | Territorialité  | Étudiants /<br>accompagnateurs de<br>moins de 35 ans | Accompagnateurs<br>de 35 à 49 ans |
|---------------------------------------|----------|---|--|-----------------------------------|
| EXPATRIO                              | Niveau A | dans le monde entier ou en Europe<br>si l'assuré n'est pas possesseur<br>de la Carte Européenne d'Assurance<br>Maladie <small>voir définition</small> | 36 €   | 72 €                              |
|                                       | Niveau B | dans les pays de l'Union Européenne<br>pour tout possesseur de la Carte<br>Européenne d'Assurance Maladie   | 28 €   | 56 €                              |
| IMPATRIO                              |          | séjour principal en France<br>et dans les D.O.M.  | 45 €   | 90 €                              |

**i** Le niveau B concerne les étudiants bénéficiant du régime obligatoire de Sécurité sociale d'un pays de l'Union Européenne. **Pour en bénéficier, ils doivent se procurer avant leur départ auprès de leur Caisse de Sécurité sociale la Carte Européenne d'Assurance Maladie voir définition, qu'ils présenteront à l'instance médicale du pays de séjour. APRIL Mobilité ne rembourse dans ce cas qu'en complément, sur justificatif des prestations du régime obligatoire.**

Une **Formule Mini** comprenant **uniquement les garanties Frais de santé et Assistance rapatriement** est accessible pour tout étudiant ou accompagnateur. Les cotisations mensuelles TTC sont les suivantes :

| Formule Mini → garanties ① et ② seulement |          | Moins de 35 ans | 35 - 49 ans |
|---|----------|-----------------|-------------|
| EXPATRIO                                  | Niveau A | 29 €            | 58 €        |
|   | Niveau B | 22 €            | 44 €        |
| IMPATRIO                                  |          | 37 €            | 74 €        |

**i** A la différence de la Formule Complète, la Formule Mini ne couvre pas l'intégralité des situations délicates pouvant se présenter à l'étranger. C'est une formule de base mais APRIL Mobilité vous conseille la Formule Complète.

### La Carte Européenne d'Assurance Maladie :

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2004, la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) remplace définitivement les formulaires E111 et E128. Elle atteste des droits des ressortissants européens à l'assurance maladie. Elle permet, lors d'un séjour temporaire dans un Etat membre, de bénéficier de la prise en charge sur place des dépenses de santé, selon la législation sociale et les formalités en vigueur localement. Sa durée de validité est de 12 mois.

#### Cette carte est utilisable dans les pays suivants :

Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse.



### Fonctionnement du contrat

- L'assuré doit être membre de l'Association des assurés AIPS et être âgé de moins de 50 ans. **Le déplacement doit s'effectuer en groupe dans le cadre d'un programme d'école, d'université, d'association ou toute institution ayant conclu un accord avec APRIL Mobilité.**
- Certains pays peuvent être exclus en fonction des événements qui s'y déroulent. La liste des pays exclus est susceptible de varier. Cette liste est disponible sur le site [www.travelexpat.com](http://www.travelexpat.com) ou sur demande au 01 73 02 93 93.
- L'adhésion est souscrite pour une période d'un mois minimum et de douze mois maximum, renouvelable une fois seulement, avec l'accord des assureurs à la condition que l'assuré poursuive ses études dans un organisme ayant conclu un accord avec APRIL Mobilité. **Durée maximum des garanties : 2 ans.** Le changement de formule n'est possible qu'au moment du renouvellement du contrat.
- Les garanties prennent effet au plus tôt le lendemain de la réception par APRIL Mobilité de la Demande d'adhésion accompagnée du règlement correspondant. Elles prennent fin le jour du retour dans le pays d'origine (sauf pour des périodes inférieures à 30 jours consécutifs entre 2 séjours dans le pays de destination) et au plus tard le jour de la fin d'adhésion porté sur le Certificat d'adhésion.
- Certaines activités sportives ou professionnelles sont soumises à l'acceptation préalable des assureurs.
- En cas d'annulation de voyage, la cotisation sera remboursée à la condition qu'APRIL Mobilité en soit prévenue par écrit avant la date d'effet des garanties et que nous soient retournés les originaux du Certificat d'adhésion et éventuellement de la carte APRIL Mobilité pour la formule Expatrio. Dans tous les cas, les frais d'adhésion restent acquis. En cas de retour anticipé, aucun remboursement de cotisation n'est effectué.

### Comment adhérer ?

- 1 Faire partie d'un organisme ayant conclu un accord avec APRIL Mobilité (mutuelles étudiantes, écoles, universités..).
- 2 Compléter la Demande d'adhésion ci-contre, en remplissant les champs en MAJUSCULES (une seule lettre par case) à l'aide d'un stylo bille à encre noire.
- 3 L'assuré doit signer la Demande d'adhésion et la Déclaration de bonne santé en page 10 (pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal).
- 4 Joindre à la Demande d'adhésion le règlement correspondant à la totalité de la cotisation par chèque en € à l'ordre d'APRIL Mobilité ou indiquer les coordonnées de carte bancaire sur la Demande d'adhésion.

#### Les coordonnées d'APRIL Mobilité :

- APRIL Mobilité - Service Adhésions - 106, rue de la Folie-Méricourt - 75011 PARIS - FRANCE
- Téléphone : 01 73 02 93 93 - Fax : 01 73 02 93 90.
- Horaires d'accueil téléphonique : de 8h30 à 18h00 du lundi au jeudi (8h30 à 17h30 le vendredi).
- Accès métro : M° République - Lignes 3, 5, 8, 9 et 11. Parking : Alhambra.

## Demande d'adhésion

### Conseils pour remplir la Demande d'adhésion :

- Si vous faxez les documents, pensez à faxer le recto (Demande d'adhésion) et le verso (Déclaration de bonne santé). En outre, les originaux de la Demande d'adhésion et de la Déclaration de bonne santé doivent parvenir par courrier à APRIL Mobilité dans les jours qui suivent.
- Pour permettre le traitement le plus rapide de votre Demande d'adhésion, merci :
  - d'utiliser un stylo bille à encre noire
  - d'écrire en MAJUSCULES en respectant les cases

D U P O N T

- de cocher les cases appropriées avec une croix

(en cas d'erreur, noircissez la case concernée et cochez la bonne)

#### Adhérent(e) ▶ Identité de la personne à assurer

Nom de l'assuré :

Prénom de l'assuré :

Date de naissance :   /   /     Sexe : Masculin  Féminin

Nationalité :

Pays de résidence à l'étranger :

E-mail :

Motif du déplacement :  Études  Loisirs  Stage  Séjour linguistique

École ou organisme ayant présenté ce contrat qui envoie l'étudiant à l'étranger ou qui reçoit l'étudiant en France (mention obligatoire) :





## Demande d'adhésion (suite)

### Calcul de la cotisation

Durée de souscription minimale 1 mois ; maximale 12 mois.

Suivant le type (Expatrio ou Impatrio), votre âge et le niveau de garantie (A ou B) que vous avez choisi, reportez-vous à la page 5 du dépliant pour calculer le montant de la cotisation.

Cotisation mensuelle pour votre type, âge et niveau de garantie :  € (reprendre le montant de la page 5)

Nombre de mois souhaité :  soit une cotisation globale de :  €

Le règlement doit porter sur la totalité de la période souscrite, aucun fractionnement n'est accepté.  
En cas de règlement par chèque, libeller celui-ci à l'ordre d'APRIL Mobilité.

### Si règlement par carte bancaire

Seules les cartes Eurocard-Mastercard et Visa sont acceptées :  Eurocard-Mastercard  Visa

Numéro de carte :  /  /  /

Date d'expiration :  /

Les 3 derniers chiffres du numéro imprimé au dos (Cryptogramme Visuel) :   
En cas d'absence du Cryptogramme ne rien inscrire.

## Déclaration de bonne santé

### ■ Déclaration de bonne santé à signer dans les 6 mois précédant la date d'effet souhaitée

#### Quel est le délai maximal pour compléter la déclaration de bonne santé ?

Si vous partez le 01/07/2006, vous pouvez signer cette déclaration entre le 01/01/2006 et le 30/06/2006.

*Je déclare être en bonne santé, n'être atteint(e) d'aucune incapacité ou invalidité, d'aucune maladie en cours de traitement, sujette à rechute ou à caractère évolutif. Je déclare ne pas avoir subi récemment de traitement médical et ne pas prévoir de traitement dans le pays de séjour pendant la période d'adhésion au contrat.*

*Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle changeant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion pour les assureurs entraîne la nullité de l'assurance, les cotisations demeurent alors acquises à l'assureur (art. L113-8 du Code des assurances).*

*J'autorise le médecin conseil à prendre toutes les informations qu'il jugera nécessaires auprès des médecins qui m'ont soigné(e) ou que j'ai consultés. J'autorise ces médecins à fournir au médecin conseil les renseignements demandés sous pli confidentiel.*

*Je m'engage à reverser à APRIL Mobilité toute somme qui me serait remboursée par la Sécurité sociale et/ou toute mutuelle ou organisme de prévoyance.*

## Demande d'adhésion (fin)

*Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés AIPS, ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès de GAN Eurocourtage Vie, GAN Eurocourtage IARD et Inter Partner Assistance, pour moi-même et mes ayants droit inscrits sur la demande d'adhésion. Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association des Assurés AIPS.*

*Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales, valant notice d'information, référencées Cs 2006, de mes garanties disponibles sur le site [www.travelexpat.com](http://www.travelexpat.com) et auprès de mon Assureur-conseil, notamment de mon droit à renonciation, en acceptant les dispositions et en ayant conservé un exemplaire, ainsi que les conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL Mobilité. Dans le cadre d'une modification de mon contrat par voie d'avenant, je prends acte que les conditions générales applicables seront celles référencées ci-dessus.*

*Je reconnais être informé que les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de mon dossier d'adhésion et que les informations administratives font l'objet de traitements informatiques par APRIL Mobilité et l'Assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations me concernant figurant sur ces fichiers en m'adressant par écrit à APRIL Mobilité, 106 rue de la Folie-Méricourt, 75011 Paris. APRIL Mobilité pourra utiliser certaines informations administratives et les communiquer à ses partenaires, dont la liste me sera transmise sur simple demande, afin de leur permettre de me proposer de nouveaux produits ou offres de services. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je peux m'opposer à cette communication par simple courrier adressé à APRIL Mobilité (à l'adresse susmentionnée), les frais d'envoi me seront remboursés.*

*Je déclare en outre avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services d'APRIL Mobilité peuvent faire l'objet d'un enregistrement, pour les besoins de gestion interne et que je peux avoir accès aux enregistrements me concernant en m'adressant par écrit à APRIL Mobilité (à l'adresse susmentionnée), étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de deux mois.*

*Ma Caisse d'Assurance Maladie étant destinataire d'un certain nombre d'informations, je peux m'opposer par écrit à tout moment à l'envoi par cette dernière de l'image reflet de mes décomptes de Régime Obligatoire à APRIL Mobilité.*

*Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité à l'ensemble des questions posées, n'ayant rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur les assureurs de l'Association des Assurés AIPS.*

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent précédée de la mention « lu et approuvé » :

Pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal.

Code école :

Cachet Assureur-conseil :

Code APRIL Mobilité :

# L'offre APRIL Assurances

**APRIL Assurances conçoit, gère et distribue des solutions d'assurances simples et innovantes** auprès d'un réseau constitué de **11 400 assureurs-conseil indépendants en France.**

**Ses domaines de compétence sont larges et diversifiés, lui permettant de répondre ainsi aux attentes du plus grand nombre d'assurés : familles, seniors, étudiants, voyageurs, emprunteurs, dirigeants, salariés, TNS... Les garanties d'APRIL Assurances sont claires, lisibles et assorties de nombreux services apportant un confort supplémentaire à chacun.**

## Les domaines de compétences d'APRIL Assurances

|  |                 |
|--|-----------------|
| ■ Prévoyance : assurances santé et prévoyance pour le particulier en France              | 0 820 42 9000   |
| ■ Habitat : assurances de prêt, offre de crédit en France                                | 0 820 42 6000   |
| ■ Entreprise : assurances santé/prévoyance pour l'entreprise et le dirigeant en France   | 04 72 36 75 35  |
| ■ IARD : assurances automobile et habitation en France                                   | 0 820 815 820   |
| ■ Patrimoine : épargne, retraite et défiscalisation                                      | 04 72 36 75 00  |
| ■ Mobilité : assurances individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs | voir ci-dessous |

## L'offre d'APRIL Mobilité

- un contrat pour l'assurance assistance/annulation voyage : Ulysse
- une gamme pour l'expatriation : Magellan, Ambassade et Rubelles+
- une gamme pour l'impatriation : Welcome Cover (Visa Schengen et Attestation d'accueil) et Cover Plus
- un contrat pour les étudiants expatriés et impatriés : Crystal Studies
- une gamme pour la couverture collective des collaborateurs d'entreprise en mission : APRIL Mission et des collaborateurs d'entreprise expatriés ou impatriés : Garanties Mobilité Entreprise

### Votre Assureur-conseil

APRIL Mobilité - 106, rue de la Folie-Méricourt - 75011 Paris - FRANCE  
RCS Paris B 309 707 727 - SA au capital de 600 000 €  
Inscrit sur la liste ALCA.

Société de gestion et de courtage d'assurances. Responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L530-1 et L530-2 du Code des assurances.

Renseignements / Adhésions / Remboursements : 01 73 02 93 93  
De l'étranger, 33-1 puis les 8 derniers chiffres. Fax : 01 73 02 93 90  
e-mail : [info@travelexpat.com](mailto:info@travelexpat.com) - Site web : [www.travelexpat.com](http://www.travelexpat.com)

