



Je certifie sur l'honneur :

- ne pas avoir de handicap, d'infirmité ni de maladie chronique, et ne suivre aucun traitement médical,
- ne pas avoir, ces dernières années, interrompu mes études durant plus de 30 jours continus pour raison de santé (maladie ou accident),
- n'avoir jamais eu de problèmes cardiaques, vasculaires ou pulmonaires, subi de traitement par rayons cobalt, radium ou chimiothérapie, ou de maladies ostéoarticulaires,
- ne pas devoir à ma connaissance être hospitalisé pour examen ou traitement dans les mois qui suivent.

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.

J'ai bien noté que les maladies dont la déclaration serait antérieure à la souscription ne sont pas remboursées et je reconnais avoir lu le paragraphe des exclusions.

Fait à : Le :

Signature :

précédée de la mention
"lu et approuvé"



ATTENTION : Toute fausse déclaration ou réticence entraînerait la nullité du contrat (article L113.8 du Code des Assurances).

INFORMATION ET LIBERTÉ : (loi 7817 -6.1.78) Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur le fichier de la Compagnie d'Assurances.



Ce qui n'est pas garanti :

Généralités

Ne sont pas couvertes les conséquences de :

- la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires;
- la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant de rayonnement ionisant;
- l'alcoolisme, l'ivresse, l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants non prescrits médicalement;
- tout acte intentionnel ou inconsidéré;
- duels, paris, rixes (sauf légitime défense);
- la pratique des sports suivants: alpinisme, luge de compétition, sports aériens, scooters des mers, sports de combat, plongée sous-marine, ainsi que tous les sports pratiqués lors de compétitions ou entraînements.

Frais médicaux

Ne sont pas garantis :

- les maladies et accidents antérieurs à la souscription du contrat ainsi que leurs suites; les orthèses et prothèses; les soins dentaires (sauf en cas d'urgence ou d'accident); les frais d'optique et les soins orthoptiques; les massages et la kinésithérapie (sauf suite à un accident ayant entraîné une hospitalisation); la dermatologie; l'acupuncture; les traitements et soins esthétiques; les maladies mentales, la dépression nerveuse, la tentative de suicide; le sida et ses conséquences; les maladies sexuellement transmissibles;
- les bilans de santé, les frais de vaccination; les dépenses relatives à la contraception, l'interruption volontaire de grossesse et la stérilité, ainsi que celles liées à la maternité; les dépenses relatives aux cures, maisons de repos, et de rééducation;
- lors d'une hospitalisation, les frais annexes (chambre individuelle, téléviseur, téléphone...); les traitements ou dépenses médicales pratiqués par un médecin ou praticien non qualifié.

Sont également exclus tous les frais qui auraient pu être effectués au retour de l'adhérent dans son pays de résidence.

Ne sont pas non plus pris en charge les frais médicaux dispensés dans votre pays de résidence (sauf retour temporaire pour les vacances scolaires).

Cette brochure est un résumé des garanties, et la totalité des conditions peut être consultée sur le contrat.

Contrat souscrit par l'Association pour la Mobilité Internationale auprès de AGF Vie et de GAN Eurocourtage IARD - Entreprises régies par le Code des Assurances.

S.A.S. Assurances Courtages et Services au capital de 150.000 € - Société de courtage d'assurances - 153, rue de l'Université 75007 Paris - 317 218 188 RCS Paris - N° ORIAS 07 000 350 - Site web ORIAS : www.orias.fr .

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ (loi 7817-6.1.78) Vous pouvez demander correction et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur le fichier de la Compagnie d'Assurances.

GLOBE PARTNER

L'assurance de voyager en toute sécurité!

VOYAGEURS ETUDIANTS STAGIAIRES

ASSISTANCE ETUDIANTS

153, rue de l'Université 75007 Paris
M° Invalides - M° Alma-Marceau
Tél. : 01 40 47 91 00 - Fax 01 40 47 61 90
E-mail : contact@assistance-etudiants.com



Pourquoi s'assurer ?

Une bonne assurance voyage est l'un des éléments déterminants pour un séjour réussi à l'étranger. En prenant en charge les désagréments qui peuvent survenir, elle vous permettra de voyager l'esprit tranquille. Pour ces raisons, Globe Partner qui depuis plus de 15 ans a déjà garanti plusieurs milliers de voyageurs dans le monde, vous propose un ensemble complet de garanties.

Nos points forts

Une souscription particulièrement simple sans questionnaire médical.

- Une garantie immédiate sans délai de carence.
- Le remboursement de vos dépenses médicales à concurrence de 100 % des frais réels, sans franchise.
- La prise en charge de votre hospitalisation dans le monde entier sur simple appel téléphonique, afin de vous éviter toute avance d'argent.

Qui peut souscrire ?

Toute personne âgée de moins de 70 ans se rendant à l'étranger.

Cotisations TTC

	DÉPART DE L'UNION EUROPÉENNE À DESTINATION :	
TARIFS	de l'Union Européenne. Garanties en complément de la Sécurité Sociale pour les possesseurs de la carte européenne d'assurance maladie	du monde entier, et à destination de l'Union Européenne pour ceux qui ne possèdent pas la carte européenne d'assurance maladie
au mois	28 €* / 33.60 €**	33 €* / 39.60 €**
à la semaine	10 €* / 12 €**	12 €* / 14.40 €**
	Option Interruption d'Etudes : 1% du montant assuré avec une cotisation minimum de 50 €	

* Tarifs de 0 à 35 ans / ** Tarifs de 36 à 69 ans

Que garantit Globe Partner ?

Frais médicaux Maximum/personne et/an : 150 000 €

A l'étranger :

- Chirurgie et hospitalisation 100 % des frais réels
- Consultations, pharmacie, analyses, radiographies, actes paramédicaux 100 % des frais réels
- Soins dentaires d'urgence 100 % jusqu'à 300 €
- Soins dentaires suite à accident 100 % jusqu'à 600 €

Dans votre pays d'origine, pendant vos retours pour vacances scolaires les mêmes garanties vous sont acquises en cas d'urgence uniquement avec un maximum de 15 000 €. (Pour la France, les remboursements sont limités aux tarifs de convention de la Sécurité Sociale).

Assistance

- Transport médical 100 % des frais réels
- Rapatriement sanitaire 100 % des frais réels
- Présence d'un proche en cas d'hospitalisation de plus de 6 jours Billet A / R +80 € par nuit (max.8 nuits)
- Retour anticipé suite au décès d'un membre de la famille proche Billet A / R
- Envoi des médicaments indispensables et introuvables sur place 100 % des frais réels
- Transmission des messages urgents 100 % des frais réels
- Frais de recherche 100 % jusqu'à 3 000 €
- Avance de fonds en cas de vol jusqu'à 700 €
- Assistance juridique jusqu'à 3 000 €
- Avance sur caution pénale jusqu'à 7 000 €
- Rapatriement du corps en cas de décès Frais réels
- (frais funéraires limités à 1 500 €)

Responsabilité civile vie privée

Sont garantis les dommages causés à autrui pendant la durée du voyage et du séjour

- Dommages corporels 4 575 000 €
- Dommages matériels 76 000 €
- Objets confiés dans le cadre de stages 11 500 €

Franchise : 80 €

Individuelle accidents

- Capital décès 8 000 €
- Capital incapacité permanente totale 30 000 €

Assurance bagages

- Pendant le trajet aller / retour 1 150 €

Option Interruption d'Etudes

Remboursement des frais d'études qui restent à votre charge en cas de rapatriement ou d'hospitalisation de plus de 45 jours consécutifs. jusqu'à 15 000 €

Prise d'effet et durée de la garantie

Les garanties sont effectives le jour de la date d'effet indiqué sur votre contrat, sous réserve du paiement de la cotisation. Elles prennent fin lors de votre retour dans votre pays d'origine (sauf lors de retours temporaires pendant les congés), et au plus tard le jour de la fin de garantie indiqué sur votre contrat.

✂ Demande d'adhésion

à remplir en majuscules

Si vous souhaitez souscrire le plan **GLOBE PARTNER d'ASSISTANCE ETUDIANTS** veuillez retourner ce bulletin dûment complété recto et verso, accompagné de votre règlement à l'ordre d'**ASSISTANCE ETUDIANTS**.

M. Mme Mlle

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Adresse : N° Rue Av. Bld

.....

CP Ville

Téléphone Pays

E-mail

Adresse de résidence à l'étranger

.....

Etablissement d'enseignement en France

.....

N° de Sécurité Sociale de l'adhérent ou des parents :

.....

Nom de la mutuelle complémentaire :

.....

Personne à contacter en France (nom, adresse et téléphone):

.....

Durée de la garantie :, à compter

du date de retour

Garantie : Monde entier ... Union Européenne ...

.....

Calcul de la cotisation :

Nombre de mois X € = €

ou jusqu'à 1 semaine : 1 X € = €

ou jusqu'à 2 semaines : 2 X € = €

TARIFS NON CUMULABLES

Option Interruption d'Etudes:

Coût des études = X 1% =
(cotisation minimum = 50 €)

Total =