



[ La Mobilité ] Particuliers

Attestation  
immédiate  
chez votre  
courtier

## Garanties 2008 **Magellan**

[ des solutions ] pour les **expatriés** temporaires



*L'assurance des  
expatriés temporaires  
de moins de 75 ans*

Imprimé sur papier recyclé



**april**  
MOBILITÉ



# Magellan 2008

**Magellan** est une solution d'assurance adaptée aux séjours des personnes de **moins de 75 ans** séjournant dans le monde entier (sauf France, D.O.M. et pays de nationalité), pour une durée maximale d'un an, renouvelable une fois.

Ce contrat vous permet de faire face à tous les imprévus pouvant survenir à l'étranger, grâce à des garanties complètes : frais de santé, assistance rapatriement, responsabilité civile, assurance bagages...

## Une couverture intégrale

### Des frais de santé très bien pris en charge

- Frais de santé couverts dès le 1<sup>er</sup> euro ou en complément de la Sécurité sociale française jusqu'à 100% des frais réels, **sans franchise**,
- Prise en charge hospitalière jusqu'à 100% des frais réels : vous n'avez pas à faire l'avance de vos frais d'hospitalisation (sauf si choix de l'option 2).

### Des garanties d'assistance rapatriement étendues

- En cas de maladie ou d'accident, APRIL Mobilité Assistance organise votre rapatriement médical, 24h/24, à votre domicile ou vers l'hôpital le mieux adapté. Vous êtes ainsi certain de bénéficier de soins dans les meilleures conditions médicales.

### Une Responsabilité civile vie privée

- Vous êtes couvert pour les conséquences des actes commis au cours de votre vie privée et ayant occasionné des dommages corporels et/ou matériels à des tiers,
- Pour les étudiants : sont également pris en charge les dommages survenus lors d'un stage en entreprise.

### Des garanties complémentaires très utiles

- Bagages : vos bagages sont assurés en cas de perte, vol ou destruction, à l'occasion du transport aller-retour,
- Individuelle accident : un capital est versé à vos proches en cas de décès ou d'invalidité suite à un accident,
- Protection juridique : en cas de litige, vous disposez d'une assistance juridique couvrant les frais d'instruction et les honoraires d'avocat,
- Soutien psychologique : en cas de « coup dur » à l'étranger, une équipe de psychologues est à votre écoute, 24h/24 et 7 j/7.



### > Des garanties solides

- **APRIL Mobilité couvre vos dépenses de santé jusqu'à 200 000 € par an, sans franchise.**

*Exemple :* Hospitalisation aux États-Unis

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 \$

- **Ces garanties sont maintenues lors d'un retour temporaire en France ou dans le pays d'origine, entre deux séjours à l'étranger.**




### > Un contrat adapté aux exigences d'obtention de visa pour les programmes « Vacances & Travail »

Dans le cadre des programmes « Vacances & Travail », les jeunes ressortissants français doivent souscrire une assurance santé et rapatriement.

### > Un contrat adapté aux exigences d'obtention de visa pour les étrangers se rendant dans l'espace Schengen (hors France)

Tout étranger qui souhaite entrer dans l'espace Schengen doit justifier d'un contrat d'assurance couvrant ses frais de santé à hauteur de 30 000 € et incluant des garanties d'assistance rapatriement étendues.

Le contrat Magellan répond aux exigences réglementaires grâce à des garanties de frais de santé et assistance rapatriement complètes.



### > Une solution accessible au plus grand nombre

Pour faciliter la gestion de tous les budgets, APRIL Mobilité offre la possibilité de **règlement mensuel** de la cotisation !

Magellan peut être souscrit jusqu'à l'âge de 74 ans : une vraie solution pour les seniors mobiles aux 4 coins de la planète !

### Votre service Conseil Client

#### Vous souhaitez un renseignement complémentaire sur le contrat Magellan ?

Notre service Conseil Client, composé de **conseillers spécialisés**, vous oriente vers la meilleure solution de protection sociale adaptée à votre séjour à l'étranger.



Cette **équipe multilingue** est à votre disposition du lundi au jeudi de 8h30 à 18h00 (8h30 à 17h30 le vendredi) pour répondre à toutes vos questions :

Tél : + 33 (0)1 73 02 93 93, Fax : + 33 (0)1 73 02 93 90, E-mail : [info@aprilmobilite.com](mailto:info@aprilmobilite.com)

Nous pouvons également vous accueillir sur rendez-vous à notre siège social situé :

110, avenue de la République - 75011 Paris - FRANCE.

Métro : Père Lachaise ou Saint-Maur - Lignes 2 et 3 - Parkings : Alhambra ou Les Trois Bornes.

### Votre Extranet Assuré

À l'étranger, il est très pratique de pouvoir consulter en ligne, 24h/24, toutes les informations relatives à la vie de votre contrat. Aussi, depuis le site [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com), vous avez accès à votre extranet assuré, sécurisé par un code d'accès et un mot de passe. Celui-ci vous permet de bénéficier de nombreux services :

- consultation en temps réel de vos décomptes de remboursement, de l'état de vos cotisations (si vous êtes souscripteur), de vos garanties et conditions générales,
- consultation de vos coordonnées personnelles et bancaires,
- consultation de votre mode de règlement et des coordonnées de votre assureur-conseil.

### Votre Carte d'Assuré

Cette carte personnalisée comporte les numéros d'urgence, joignables 24h/24 et 7j/7, pour :

- bénéficier d'une prise en charge directe en cas d'hospitalisation (sauf si choix de l'option 2),
- déclencher les services d'assistance en cas d'urgence,
- accéder au service de soutien psychologique.

Elle facilite notamment votre admission dans un établissement de soins, en cas d'hospitalisation urgente, de plus de 24h.

Afin de simplifier vos démarches, cette carte reprend vos coordonnées personnelles : nom, prénom(s) et numéro de contrat.



### Nos engagements à votre service

#### Une haute qualité de gestion

Nos équipes sont organisées afin de permettre le traitement des adhésions en 24h et de vos remboursements en 48h (*hors délais d'acheminement postaux*).

Un service d'e-mails automatiques nous permet de vous communiquer en temps réel les informations concernant le suivi de vos remboursements.

#### Au service de nos clients

Dans un souci permanent d'amélioration de la satisfaction de ses clients, APRIL Mobilité est engagée dans une démarche qualité faisant l'objet de mesures régulières. Ainsi, nos équipes respectent les engagements de service suivants : décrocher vos appels en moins de 3 sonneries, répondre aux demandes d'informations transmises par e-mail ou par courrier en moins de 24h, vous répondre avec courtoisie et efficacité lors de nos échanges.

## 1 Frais de santé

**Montant maximum des remboursements de frais de santé : 200 000 € par assuré et par année d'adhésion (jusqu'à la date anniversaire de prise d'effet du contrat). Pour les séjours jusqu'à 3 mois, l'assuré peut opter pour le remboursement en complément de la Sécurité sociale française. APRIL Mobilité ne rembourse dans ce cas qu'en complément, sur justificatif des prestations du régime obligatoire.**

À l'étranger	Option 1 : remboursement au 1 <sup>er</sup> euro en pourcentage des frais réels	Option 2 : remboursement en complément de la Sécurité sociale française (séjours jusqu'à 3 mois)
Prise en charge hospitalière <small>voir définition</small> lors d'une hospitalisation supérieure à 24h	accordée 24h/24 sur simple demande (sauf si choix de l'option 2)	–
Hospitalisation	100% des frais réels <small>voir définition</small>	Remboursement en complément de la Sécurité sociale française, avec les mêmes pourcentages de remboursement et les mêmes plafonds qu'en option 1.
Forfait journalier <small>voir définition</small>	100% des frais réels	
Chambre particulière	jusqu'à 50 € par jour	
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes	95% des frais réels jusqu'à 80 € par acte	
Radiographies, analyses, pharmacie, soins infirmiers et actes de spécialistes	95% des frais réels	
Kinésithérapie (suite à hospitalisation prise en charge par APRIL Mobilité)	100% des frais réels jusqu'à 50 € par séance	
Soins optiques et dentaires hors prothèses dentaires (suite à accident caractérisé uniquement)	100% des frais réels jusqu'à 350 € par personne par an	
Forfait prévention : préservatifs	jusqu'à 20 € par an	jusqu'à 20 € par an

## En France et dans le pays d'origine

Pendant un retour temporaire en France ou dans le pays d'origine inférieur à 90 jours, entre 2 périodes à l'étranger, les mêmes actes sont garantis dans la limite de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française voir définition, et avec les plafonds ci-dessus.

**Lorsque l'assuré bénéficie des prestations de la Sécurité sociale française et/ou de toute mutuelle ou caisse de prévoyance, ces garanties viennent en complément.**

## Je bénéficie de quels remboursements ?

### Cas n° 1 : hospitalisation aux États-Unis (en option 1)

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 chez un médecin généraliste du secteur privé en Italie (en option 2)

Coût de la visite = 60 € → Base de remboursement de la Sécurité sociale française = 22 €

→ Remboursement de la Sécurité sociale française = 14,40 € → Remboursement APRIL Mobilité :  $[(60 \text{ €} \times 95) / 100] - 14,40 = 42,60 \text{ €}$

→ Reste à votre charge : 3 €

## Comprendre

### Base de remboursement de la Sécurité sociale française :

base de remboursement utilisée par la Sécurité sociale française pour les actes ou prescriptions délivrés en France 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.

**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.

**Prise en charge hospitalière :** après accord préalable de l'assureur, si vous êtes hospitalisé plus de 24h, vous pouvez bénéficier de la prise en charge directe de vos frais dans tous les établissements hospitaliers, grâce à la carte APRIL Mobilité (sauf si choix de l'option 2).

## 2 Soutien psychologique

Cette garantie permet à l'assuré d'exprimer les tensions accumulées après une situation difficile.

Entretiens avec un psychologue clinicien

jusqu'à 5 entretiens par téléphone  
ou échanges d'e-mails avec une équipe de  
psychologues accessibles 24h/24 et 7j/7.

Ces entretiens téléphoniques ou échanges d'e-mails ne s'apparentent pas à une psychothérapie.

## 3 Assistance rapatriement

En cas de maladie ou d'accident grave et après accord préalable et obligatoire d'APRIL Mobilité Assistance, organisation et prise en charge des prestations suivantes :

Rapatriement sanitaire	oui
Frais de recherche et de secours	jusqu'à 5 000 € par personne et jusqu'à 15 000 € par événement
Accompagnement de l'assuré rapatrié	oui
Retour au pays d'expatriation ou envoi d'un collaborateur de remplacement	oui
Présence d'un proche si hospitalisation supérieure à 6 jours	billet A/R + 80 € par nuit, <b>maximum 10 nuits</b>
Retour anticipé si hospitalisation d'un proche supérieure à 5 jours	billet A/R avion classe économique ou train 1 <sup>ère</sup> classe
Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place	oui
Retour anticipé en cas de sinistre au domicile	billet A/R avion classe économique ou train 1 <sup>ère</sup> classe
Transmission de messages urgents	oui
Retour anticipé si décès d'un proche	billet A/R avion classe économique ou train 1 <sup>ère</sup> classe
Rapatriement du corps en cas de décès	oui
Frais de cercueil	jusqu'à 1 000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	jusqu'à 15 000 €
Frais d'avocat à l'étranger	jusqu'à 3 000 €
Avance de fonds en cas de perte ou vol d'effets personnels	jusqu'à 750 € par événement

## 4 Responsabilité civile

Sont garantis les dommages causés à autrui pendant la durée du voyage et du séjour, dans le cadre de la vie privée uniquement.  
Par sinistre :

Dommages corporels	jusqu'à 4 500 000 €
Dommages matériels et immatériels	jusqu'à 460 000 €, <b>franchise : 76 €</b>
Protection juridique - Recours	jusqu'à 3 100 €, <b>seuil d'intervention : 228 €</b>
Extension vie professionnelle : Stage en entreprise : dommages matériels	jusqu'à 12 000 €, <b>franchise : 76 €</b>

## 5 Individuelle accident

Capital versé en cas de décès par accident	8 000 €, <b>limité aux frais d'obsèques pour les moins de 16 ans</b>
Capital versé en cas d'invalidité permanente totale par accident, réductible en cas d'invalidité permanente partielle par accident	30 000 €, <b>franchise relative de 20%</b>

## 6 Bagages

À l'occasion du transport aller-retour en cas de perte, vol, destruction suite à explosion, incendie, dégâts des eaux.	jusqu'à 1 200 €, <b>franchise de 30 € par sinistre</b> <b>garantie limitée à 50% pour les objets précieux</b>
--	--

## 3 modes de paiement sont proposés :

- le prélèvement automatique sur un compte bancaire en France, en cas de paiement mensualisé uniquement,
- le chèque et la carte de paiement, en cas de paiement intégral à la souscription.

La durée de couverture est comprise entre 15 jours et 12 mois (sauf si choix de l'option 2, la durée maximale est alors de 3 mois).

## Règlement de la cotisation :

(exprimée TTC pour toute date d'effet jusqu'au 31/12/2008, dont 3 € de frais d'adhésion par mois / par quinzaine)

### → En cas de paiement mensualisé

Modalité de paiement proposée : **prélèvement sur un compte bancaire en France uniquement**

	0-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-64 ans	65-74 ans
<b>Montant des prélèvements si le séjour n'a pas de demi-mois</b>	Option 1: 78 €	Option 1: 102 €	Option 1: 134 €	Option 1: 166 €	Option 1: 222 €
	Option 2 : 60 €	Option 2 : 70 €	Option 2 : 88 €	Option 2 : 104 €	Option 2 : 130 €

<b>Montant des prélèvements si le séjour a des demi-mois</b>		0-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-64 ans	65-74 ans
<b>1,5 mois</b> → 2 mensualités de	Option 1	66,51 €	89,01 €	116,01 €	143,01 €	185,01 €
	Option 2	53,01 €	65,01 €	81,51 €	96,51 €	116,01 €
<b>2,5 mois</b> → 3 mensualités de	Option 1	70,33 €	93,33 €	121,99 €	150,66 €	197,33 €
	Option 2	55,33 €	66,66 €	83,66 €	98,99 €	120,66 €
<b>3,5 mois</b> → 4 mensualités de	Option 1	72,26 €	95,51 €	125,01 €	154,51 €	203,51 €
<b>4,5 mois</b> → 5 mensualités de	Option 1	73,40 €	96,80 €	126,80 €	156,80 €	207,20 €
<b>5,5 mois</b> → 6 mensualités de	Option 1	74,16 €	97,67 €	128,00 €	158,33 €	209,66 €
<b>6,5 mois</b> → 7 mensualités de	Option 1	74,72 €	98,28 €	128,86 €	159,43 €	211,43 €
<b>7,5 mois</b> → 8 mensualités de	Option 1	75,13 €	98,75 €	129,50 €	160,25 €	212,75 €
<b>8,5 mois</b> → 9 mensualités de	Option 1	75,45 €	99,11 €	130,00 €	160,89 €	213,78 €
<b>9,5 mois</b> → 10 mensualités de	Option 1	75,71 €	99,41 €	130,41 €	161,40 €	214,60 €
<b>10,5 mois</b> → 11 mensualités de	Option 1	75,90 €	99,63 €	130,72 €	161,81 €	215,26 €
<b>11,5 mois</b> → 12 mensualités de	Option 1	76,10 €	99,84 €	131,01 €	162,18 €	215,85 €

Complétez obligatoirement l'autorisation de prélèvement incluse dans la Demande d'adhésion et joignez-là à votre envoi, accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

### → En cas de paiement intégral dès la souscription

Modalités de paiement proposées : **chèque ou carte de paiement**

		0-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-64 ans	65-74 ans
<b>Option 1</b>	<b>15 jours</b>	49 €	70 €	92 €	114 €	142 €
	<b>1 mois</b>	72 €	96 €	128 €	160 €	216 €
<b>Option 2</b> (3 mois maximum)	<b>15 jours</b>	40 €	54 €	69 €	83 €	96 €
	<b>1 mois</b>	54 €	64 €	82 €	98 €	124 €

### Exemple de calcul de la cotisation

Une personne de moins de 31 ans souhaite effectuer un séjour de 5 mois et demi à l'étranger, sur la base de l'option 1.  
Montant de la cotisation :  $(5 \times 72 \text{ €}) + 49 \text{ €} = 409 \text{ € TTC}$ .

## Informations générales

### Assuré

Toute personne, âgée de moins de 75 ans, se rendant hors de France ou dans les T.O.M. et hors de son pays d'origine.

### Territorialité

Les garanties sont acquises dans le pays de résidence à l'étranger, à l'**exception de la France et du pays d'origine** (sauf retour temporaire en France ou dans le pays d'origine inférieur à 90 jours, entre deux périodes à l'étranger). **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 demande au +33 (0)1 73 02 93 93.

### Fonctionnement du contrat

L'adhésion est souscrite **pour un minimum de 15 jours et un maximum de 12 mois, renouvelable une fois seulement, avec l'accord des assureurs (si choix de l'option 2, la durée maximale du contrat est alors de 3 mois, non renouvelables). Durée maximum des garanties : 2 ans.**

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 définitif dans le pays d'origine et au plus tard le jour de la fin d'adhésion porté sur le Certificat d'adhésion.

### Délais d'attente : aucun en cas d'accident. Autres cas : 8 jours.

Les délais d'attente s'appliquent à compter de la date d'effet inscrite sur le Certificat d'adhésion. Pendant les délais d'attente, les prestations ne sont pas versées.

Le contrat Magellan détaillé dans les Conditions générales valant note d'information référencées APRIL Mobilité Ma 2008, regroupe les conventions d'assurance ci-dessous mentionnées, souscrites par l'Association des Assurés d'APRIL auprès des organismes d'assurance suivants :

- Gan Eurocourtage Vie (Contrat n°219/936 265) - Gan Eurocourtage IARD (Contrat n°GCRV000004) - 8-10, rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08
- Inter Partner Assistance - Groupe AXA Assistance - 6, rue André Gide - 92320 Châtillon (Contrat n°0800243\*02).

## Comment adhérer ?

- 1 Compléter la Demande d'adhésion ci-jointe, en remplissant les champs en MAJUSCULES (une seule lettre par case) à l'aide d'un stylo bille à encre noire.
- 2 L'assuré doit signer la Demande d'adhésion en page 5 (pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal). Si le souscripteur (payeur du contrat) est différent de l'assuré, il doit signer la Demande d'adhésion en page 5.
- 3 L'assuré doit compléter le Profil de santé en pages 6 et 7, en cochant pour chacune des questions la case OUI ou NON à l'aide d'un stylo bille à encre noire.  
En cas de réponse OUI à l'une des questions, l'assuré doit donner des détails supplémentaires concernant l'époque, les suites éventuelles de la maladie ou de l'accident, dans le cadre prévu à cet effet en page 7. Le Profil de santé est à remplir dans les 6 mois précédant la date d'effet souhaitée.
- 4 L'assuré doit signer le Profil de santé en page 7 (pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal). Si l'assuré souhaite « confidentialiser » ses réponses, faire une photocopie du Profil de santé vierge, le compléter et l'adresser sous pli cacheté avec la mention « secret médical » à l'attention du Service Médical Adhésions.
- 5 Si le souscripteur a opté pour le règlement de la cotisation en intégralité, joindre à la Demande d'adhésion le chèque en € à l'**ordre d'APRIL Mobilité** ou indiquer les coordonnées de carte de paiement sur la Demande d'adhésion. Si le souscripteur a opté pour la mensualisation, compléter obligatoirement l'autorisation de prélèvement sur un compte bancaire en France, incluse dans la Demande d'adhésion en page 8, et la joindre à l'envoi accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

### Coordonnées d'APRIL Mobilité :

- APRIL Mobilité - Service Conseil Client - 110, avenue de la République - 75011 Paris - FRANCE
- Téléphone : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90 - E-mail : info@aprilmobilite.com
- Horaires d'accueil téléphonique : de 8h30 à 18h00 du lundi au jeudi (8h30 à 17h30 le vendredi)
- Accès métro : M° Père Lachaise ou Saint-Maur - Lignes 2 et 3. Parkings : Alhambra ou Les Trois Bornes

## APRIL Mobilité à vos côtés

Spécialiste de l'assurance des personnes vivant hors de leur pays d'origine, APRIL Mobilité conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les entreprises et indépendants. Elle s'adresse aussi bien aux voyageurs, expatriés, impatriés, salariés en mission qu'aux étudiants. Depuis plus de 30 ans, APRIL Mobilité (ex AIPS) s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une haute qualité de gestion.



**Assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs**

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

## APRIL, des solutions adaptées

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées pour répondre aux besoins des particuliers, des professionnels et des entreprises, dans tous les domaines de l'assurance.

**Pour en savoir plus sur nos solutions**

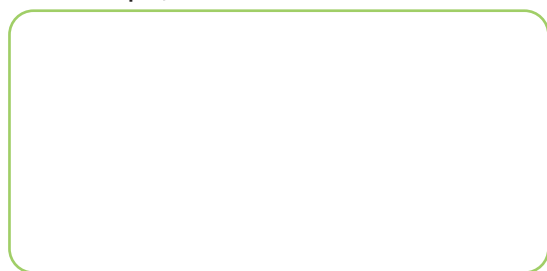
[www.aprilgroup.com](http://www.aprilgroup.com)

## APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

A sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **2 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **2 060 collaborateurs et 42 sociétés du groupe**.

**Pour en savoir plus**, contactez votre assureur-conseil :



**APRIL MOBILITÉ** UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

**Siège social,**

110, avenue de la République - 75011 Paris - FRANCE

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail : [info@aprilmobilite.com](mailto:info@aprilmobilite.com) - Internet : [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com)

S.A. 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](http://www.orias.fr))  
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09





Attestation  
immédiate  
chez votre  
courtier

Demande d'adhésion 2008

# Magellan

[ des solutions ] pour les expatriés temporaires



**L'assurance des  
expatriés temporaires  
de moins de 75 ans**

Imprimé sur papier recyclé







➔ **Adresse de correspondance du payeur de la cotisation** (si différente de l'adresse principale)

Particulier

Entreprise

Raison sociale :

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénoms :

Numéro de la voie :  Nature de la voie (av, rue, bvd, etc.) :

Nom de la voie :

Nom de la voie (suite) :

Code postal :

Commune :

État / Région / Canton / Land / Comté :

Pays :

Téléphone :  /  /  /  /  /  \* en dehors de France

E-mail :

*Cet e-mail est nécessaire pour bénéficier d'informations relatives à la vie du contrat.*

**Nous vous invitons à vous rendre sur l'extranet [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com) pour modifier ou compléter vos coordonnées, durant la vie de votre contrat.**

**Désignation du bénéficiaire en cas de décès**

Mon conjoint, à défaut mes enfants par parts égales, à défaut mes héritiers par parts égales

Autre désignation de bénéficiaire :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :  /  /

Lieu de naissance :

**Mode de remboursement souhaité pour les frais de santé**

Chèque  Virement bancaire (joindre un RIB à la Demande d'adhésion)

**Durée et niveau de garantie**

Je soussigné(e), demande à adhérer au contrat Magellan à compter du :  /  /  et jusqu'au :  /  /

soit :  ,  mois (minimum 15 jours, maximum 12 mois)

S'agit-il d'un renouvellement ?  NON  OUI Numéro Client :  C

Je choisis ma couverture : **soit**  **Option 1** ➔ remboursement au 1<sup>er</sup> euro

**soit**  **Option 2** ➔ remboursement en complément de la Sécurité sociale française (uniquement pour les séjours jusqu'à trois mois)



# Profil de santé

## Délai maximal pour compléter le Profil de santé : 6 mois

Exemple : si vous partez le 01/07/2008, vous pouvez signer cette déclaration entre le 01/01/2008 et le 30/06/2008

Lisez très attentivement le Profil de santé ci-dessous. L'attention de l'assuré est attirée sur l'importance du présent profil qui doit impérativement être daté et signé. Toutes les questions doivent comporter une réponse.

Vous devez répondre vous-même, avec la plus grande exactitude, à l'ensemble de ces questions, car vos déclarations vous engagent. Ce questionnaire de santé est indispensable pour permettre l'appréciation du risque que l'Assureur entend prendre en charge. Le défaut de réponse à l'une des questions entraînera des demandes complémentaires. Les informations médicales que vous communiquerez sont couvertes par le secret professionnel (conformément aux Conventions Belorgey et AERAS). En nous apportant le maximum d'informations, vous nous aiderez à vous répondre dans les plus brefs délais.

Si vous souhaitez « confidentialiser » vos réponses, faites une photocopie de ce Profil de santé vierge, complétez-le et adressez-le accompagné de toutes les pièces justificatives nécessaires sous pli cacheté avec la mention « secret médical » à l'attention du Service Médical Adhésions à l'adresse suivante : APRIL Mobilité - 110, avenue de la République - 75011 Paris - FRANCE.

		OUI	NON
1	Êtes-vous en arrêt total ou partiel pour maladie ou accident ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Au cours des <b>10 dernières années</b> , avez-vous subi : a) une intervention chirurgicale ? b) un traitement par laser, chimiothérapie, rayons ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Au cours des <b>5 dernières années</b> , avez-vous été atteint de maladie(s) ou victime d'accident(s) ayant motivé : a) un arrêt de travail de plus d'un mois ? b) un traitement médical de plus d'un mois ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Au cours des <b>5 dernières années</b> , avez-vous consulté : a) pour des troubles nerveux (fatigue chronique, anxiété, dépression) ? b) pour la colonne vertébrale (lombalgie, sciatique, hernie discale) ? c) pour une atteinte articulaire et/ou rhumatismale (hanche, genou, épaule,...)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Avez-vous un trouble, une affection ou une maladie nécessitant un suivi médical régulier et/ou un traitement médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous effectué un test de dépistage des sérologies VHB (hépatite B) ? Si vous avez répondu Oui à cette question, le résultat était-il positif ?  <i>Date du test : .....</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6 Bis	Avez-vous effectué un test de dépistage des sérologies VHC (hépatite C) ? Si vous avez répondu Oui à cette question, le résultat était-il positif ?  <i>Date du test : .....</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6 Ter	Avez-vous effectué un test de dépistage des sérologies VIH (Sida) ? Si vous avez répondu Oui à cette question, le résultat était-il positif ?  <i>Date du test : .....</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Avez-vous une infirmité ou un handicap, une invalidité ouvrant droit à pension ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Est-il prévu que vous alliez dans les <b>6 prochains mois</b> passer des examens (laboratoire, imagerie médicale, endoscopie...) et/ou faire l'objet d'une consultation spécialisée et/ou d'un traitement médical ou chirurgical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Au cours des <b>12 derniers mois</b> , avez-vous eu : a) plus de 3 arrêts de travail quelle qu'en soit la durée ? b) des examens spéciaux (hors prévention systématique) tels que des examens de laboratoire, imagerie médicale, endoscopie,... ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Souhaitez-vous confidentialiser les réponses apportées à ce Profil de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Observation :**

Si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions (sauf question 10), veuillez nous donner des détails supplémentaires concernant l'époque, les suites éventuelles de la maladie ou de l'accident.

**Exemple :**

Pour une opération de l'appendicite, vous avez coché **OUI** à la case 2. Dans le cadre ci-dessous, vous notez donc : 2, opération de l'appendicite, 2003, 3 jours d'hôpital. Sans suite.

**Observations**

LES COMPAGNIES SE RÉSERVENT LE DROIT DE DEMANDER DES EXAMENS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES.

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

À ..... le .....

Signature de l'assuré(e) précédée de la mention « lu et approuvé » :

**Cachet Assureur-conseil + Code APRIL Mobilité :**

## **Autorisation de prélèvement**

(à compléter en cas de choix de paiement mensualisé)

# Autorisation de prélèvement

Numéro national d'émetteur 004082

(à compléter en cas de choix de paiement mensualisé)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

**Nom et adresse du créancier :** APRIL Mobilité - 110, avenue de la République - 75011 Paris - FRANCE

**Nom, prénoms et adresse du débiteur :**

Nom du débiteur :

Prénoms du débiteur :

Numéro de la voie :  Nature de la voie (av, rue, bvd, etc.) :

Nom de la voie :

Nom de la voie (suite) :

Code postal :

Commune :

Pays :

**Compte à débiter :**

Code Établissement :  Code Guichet :

Numéro de compte :  Clé Rib :

**Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter :**

Nom :

Numéro de la voie :  Nature de la voie (av, rue, bvd, etc.) :

Nom de la voie :

Nom de la voie (suite) :

Code postal :

Commune :

Pays : **FRANCE**

**Date :** ..... **Signature :** .....

Merci de renvoyer cet imprimé à APRIL Mobilité en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

## APRIL Mobilité à vos côtés

Spécialiste de l'assurance des personnes vivant hors de leur pays d'origine, APRIL Mobilité conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les entreprises et indépendants. Elle s'adresse aussi bien aux voyageurs, expatriés, impatriés, salariés en mission qu'aux étudiants. Depuis plus de 30 ans, APRIL Mobilité (ex AIPS) s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une haute qualité de gestion.



**Assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs**

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

## APRIL, des solutions adaptées

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées pour répondre aux besoins des particuliers, des professionnels et des entreprises, dans tous les domaines de l'assurance.

**Pour en savoir plus sur nos solutions**

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

## APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

À sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **2 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **2 060 collaborateurs et 42 sociétés du groupe**.

**Pour en savoir plus**, contactez votre assureur-conseil :

**APRIL MOBILITÉ UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP**

**Siège social,**

110, avenue de la République - 75011 Paris - FRANCE

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail : [info@aprilmobilite.com](mailto:info@aprilmobilite.com) - Internet : [www.aprilmobilite.com](http://www.aprilmobilite.com)

