



# Assurances Sans Frontières

## IMPATRIES SCHENGEN (- 4 mois & + 4 mois)

Assurances Sans Frontières vous propose un contrat répondant aux directives européennes de l'Espace Schengen.

Notre contrat « Impatriés Schengen » vous permet d'obtenir l'attestation Schengen indispensable à l'obtention de votre visa.

Les garanties :

- Remboursement de vos frais médicaux et d'hospitalisation à hauteur de 30 000 € en cas de maladie soudaine ou d'accident
- Une assistance rapatriement en cas de maladie ou décès
- La possibilité de souscrire une garantie Responsabilité civile pour garantir les dommages occasionnés à des tiers.

## LES TARIFS

### Séjours < 4 mois

IMPATRIES	Zone 1	Zone 2	Zone 3
1 semaine	13,00 €	15,00 €	17,00 €
2 semaines	17,00 €	19,00 €	21,00 €
3 semaines	21,00 €	23,00 €	25,00 €
1 mois	25,00 €	27,00 €	29,00 €
2 mois	31,00 €	33,00 €	37,00 €
3 mois	39,00 €	41,00 €	43,00 €
4 mois	45,00 €	48,00 €	60,00 €

Zone 1 : Pays européens « frontaliers » de la France

Zone 2 : Autres pays européens et bassin méditerranéen

Zone 3 : Reste du Monde

### Séjours > 4mois

Quel que soit votre pays de provenance et quelle que soit votre destination

4 PREMIERS MOIS	162 €
Puis par tranche d' 1 mois supplémentaire	51 €



## LES GARANTIES moins de 4 mois

GARANTIES	MONTANTS en € TTC	FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE	OPTION RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE
<b>GARANTIES ASSISTANCE ET HOSPITALISATION</b>		<b>X</b>	
Assistance aux personnes si maladie ou blessure		X	
Contact médical		X	
Transport / Rapatriement	Frais réels	X	
Frais de prolongation de séjour (10 jours maxi)	60 €/nuit	X	
Retour d'un accompagnant ou des membres de la famille bénéficiaires OU	(1)	X	
Visite d'un proche: frais d'hôtel (7 jours maxi)	(1) et 60 €/nuit		
Remboursement des frais médicaux dont : - honoraires médicaux - frais de médicaments - frais d'ambulance - frais d'hospitalisation	30 000 €	X	
Franchise	30 €		
Avance des frais d'hospitalisation	30 000 €	X	
Franchise	30 €		
Prise en charge des soins dentaires d'urgence en cas d'accident	150 €	X	
<b>ASSISTANCE EN CAS DE DECES</b>		<b>X</b>	
Transport du défunt	Frais réels	X	
Frais de cercueil nécessaires au transport	Frais réels	X	
Retour anticipé en cas d'hospitalisation	(1)	X	
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	(1)	X	
<b>ASSISTANCE VOYAGE</b>		<b>X</b>	
Avance de la caution pénale	15 000 €	X	
Prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €	X	
Informations voyage/santé		X	

(1) En train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique



## LES GARANTIES plus de 4 mois

GARANTIES ASSISTANCE ET HOSPITALISATION	Limites
Assistance aux personnes si maladie ou blessure	
Contact médical	
Transport / Rapatriement Frais réels	
Frais de prolongation de séjour (10 nuits maxi) :	60 €/nuit
Retour d'un accompagnant ou des membres de la famille bénéficiaires OU	
Présence hospitalisation :	frais d'hôtel (7 nuits maxi) et 60 €/nuit
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	
Remboursement des frais d'hospitalisation :	Maximum de 30 000 €
franchise :	10%
Avance des frais d'hospitalisation	Maximum de 30 000 €
franchise :	10%
Prise en charge des soins dentaires d'urgence en cas d'accident :	150 €
Assistance en cas de décès	
Transport du défunt Frais réels	
Frais funéraires (cercueil ou urne) :	800 €
Retour d'un accompagnant ou des membres de la famille bénéficiaires OU	
Présence d'un proche si inhumation hors pays de résidence	(2 nuits maxi) et 60 €/nuit
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	
Assistance voyage	
Avance de la caution pénale :	15 000 €
Avance des honoraires d'avocat :	3 000 €
GARANTIES FRAIS MEDICAUX	
Médecine Ambulatoire Courante	
Consultation Généraliste :	100 % des frais réels avec un maxi de 30 € par acte
Consultation Spécialiste :	100 % des frais réels avec un maxi de 60 € par acte
Actes d'auxiliaires médicaux :	100 % des frais réels avec un maxi de 3 actes en cas d'actes en série
Actes de biologie médicale :	100 % des frais réels
Actes de radiologie :	100 % des frais réels
Frais pharmaceutiques :	100 % des frais réels
Franchise :	30 €/ Sinistre
RESPONSABILITE CIVILE (vie privée)	
Dommages corporels et matériels confondus :	1 500 000 €
dont les seuls dommages matériels :	300 000 €



## BULLETIN D'ADHESION IMPATRIE

<b>L'ASSURE :</b>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Né le :</b>	<b>Nationalité :</b>
<b>Profession :</b>	
<b>Adresse du pays de provenance :</b>	
<b>Tél :</b>	
<b>E-mail :</b>	
<b>Pays de destination :</b>	
<b>DATE DE DEPART : .. / .. / .....</b>	
<b>DATE DE RETOUR : .. / .. / .....</b>	
<b>Formule choisie :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Moins de 4 mois</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Plus de 4 mois</b>	
<b>Tarif : .....</b>	

Le présent contrat se compose des Dispositions Particulières et des Dispositions Générales. Le souscripteur reconnaît en avoir pris connaissance et les accepte comme faisant partie du dit contrat. Le présent contrat prend effet à la date de validité indiquée et sous réserve que le paiement soit joint. La date de validité indiquée ne peut être antérieure à la date d'envoi (le cachet de la poste faisant foi). Je certifie que toutes les déclarations ou réponses faites sont sincères et à ma connaissance complètes et exactes. Je déclare ne pas ignorer que, si dans l'appréciation du risque, la compagnie d'assurance a été induite en erreur par suite d'une fausse déclaration intentionnelle ou d'une réticence, mon adhésion sera annulée aux conditions prévues par le Code des Assurances. Je reconnais avoir pris connaissance du contrat.

La loi n°78.17 du 06/01/78 relative à l'informatique et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service commercial d'Assurances Sans Frontières. Toutes les informations sont obligatoires pour que votre contrat puisse être effectif. Sauf refus formulé par courrier en précisant votre nom, prénom, adresse, n° de contrat et n° d'adhésion Assurances Sans Frontières, Assurances Sans Frontières se réserve le droit de céder ou d'utiliser vos coordonnées à des fins commerciales.

**Fait à :..... le ..... / ..... / .....** **Signature du souscripteur**  
(Précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

**MUTUAIDE ASSISTANCE**  
SA au capital de 9.540.040 €  
Entreprise régie par le code des Assurances  
RCS 383974086 CRETEIL  
Siège social : 8/14, avenue des Frères Lumières  
94366 BRY-SUR-MARNE

**ASSURANCES SANS FRONTIERES**  
500 Boulevard Lord Brougham  
Domaine de la Croix des Gardes  
06400 Cannes  
SarL au Capital de 45000€  
ORIAS n°09 048 664  
RCS CANNES 509 989 398

**AIU (A Member of American International.Group.Inc)**  
SA au capital de 25.000.000 €  
Entreprise régie par le code des Assurances  
552 128 795 R.C.S. NANTERRE  
TVA CEE FR 41 552 128 795  
Siège social : TOUR AIG  
PARIS LA DEFENSE 92400 COURBEVOIE