

[ LA MOBILITÉ ]  
PARTICULIERS

# Crystal Studies

L'assurance des **étudiants internationaux**  
2013-2014



Découvrez en vidéo pourquoi les étudiants choisissent APRIL International Expat pour s'assurer à l'étranger :



Téléchargez notre application mobile gratuite APRIL Expat !



Suivez-nous sur Facebook et Twitter !  
[www.facebook.com/AprilExpat](http://www.facebook.com/AprilExpat)  
[www.twitter.com/AprilExpat](http://www.twitter.com/AprilExpat)



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

## Crystal Studies, l'assurance complète de vos études à l'étranger !

Crystal Studies est une solution d'assurance dédiée aux étudiants et enfants scolarisés, séjournant à l'étranger, pour une durée maximale d'un an à l'occasion d'un voyage, d'un séjour linguistique ou au pair, d'un stage et d'études.

Vous allez passer plus de 12 mois à l'étranger pour vos études ? Découvrez notre contrat Expat Student, une solution d'assurance adaptée aux séjours d'études de plus d'un an dans le monde entier !

### Pourquoi souscrire une assurance internationale ?

Les frais de santé à l'étranger sont très variables d'un pays à l'autre et peuvent coûter très cher. Très souvent, la couverture dont vous bénéficiez dans votre pays d'origine n'est pas valable à l'étranger. En cas de problème de santé, vous aurez donc à régler vous-même les frais.

#### Si vous deviez faire face à des dépenses de santé ?

**Vous êtes hospitalisé en urgence ? Vous vous rendez chez un médecin ?**

Crystal Studies couvre vos dépenses de santé courantes ou imprévues dès le 1<sup>er</sup> euro dépensé, sans franchise, et vous propose un règlement direct de vos frais d'hospitalisation : vous n'avez pas à régler l'établissement hospitalier, nous nous en chargeons pour vous !

#### Si vous aviez besoin d'assistance pendant votre séjour ?

**Vous êtes victime d'un accident : vous devez être rapatrié au plus vite ?**

**Vous êtes hospitalisé et attendez la venue d'un proche ?**

APRIL International organise votre rapatriement médical, 24h/24, à votre domicile ou vers l'hôpital le mieux adapté et prend en charge les frais de transport et d'hébergement d'un proche venu vous rendre visite.

#### Si vous causiez des dommages à autrui ?

**Vous endommagez le matériel utilisé pendant votre stage ?**

APRIL International vous couvre pour les dommages causés aux tiers au cours de votre vie privée ou de votre stage.

### Vos avantages Crystal Studies

- Aucun délai d'attente, ni franchise sur les frais de santé
- Pas d'avance d'argent en cas d'hospitalisation
- Le remboursement de vos frais de santé en 48h
- Une couverture valable dans tous les pays visités et lors des retours temporaires dans votre pays d'origine
- Des garanties conformes aux exigences des plus grandes universités internationales et des autorités pour un visa Schengen
- Un service de traductions et d'accompagnement juridique pour faciliter vos démarches administratives

À  
PARTIR DE  
**28€**  
PAR MOIS

### Nos équipes multilingues sont à votre écoute :

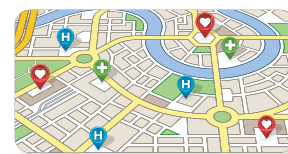


- **par téléphone** : + 33 (0)1 73 02 93 93 du lundi au jeudi de 8h30 à 18h00 (8h30 à 17h30 le vendredi) - Heure de Paris
- **par e-mail** : [info.expat@april-international.com](mailto:info.expat@april-international.com)
- **dans nos bureaux** : 110, avenue de la République  
75011 Paris - FRANCE



## Découvrez nos services exclusifs en **Amérique du Nord**

- Des réseaux de soins dans lesquels vous n'aurez pas à faire d'avance d'argent, nous réglons directement votre facture auprès de :
  - 5 000 hôpitaux
  - 490 000 médecins
  - 57 000 pharmacies
  - 840 000 professionnels de santé
- Un service de géolocalisation du professionnel de santé le plus proche
- Un service de consultation à domicile pour éviter les attentes aux urgences et ne pas avoir à régler vous-même votre consultation



## et nos services exclusifs en **France**

**Vous bénéficiez d'une carte de tiers payant valable auprès de plus de 156 000 professionnels de santé partenaires. Celle-ci vous permet de ne plus faire d'avance d'argent pour les dépenses suivantes :**

- vos médicaments en pharmacie
- vos consultations de médecins généralistes
- vos analyses
- vos radiographies



# Garanties

Que ce soit pour une durée de 1, 2, 3,... 6...12 mois, bénéficiez de garanties adaptées à votre profil d'étudiant international.

## 1 - FRAIS DE SANTÉ

Jusqu'à 200 000 € par année d'assurance

HOSPITALISATION	
Hospitalisation médicale ou chirurgicale* : Transport en ambulance (si hospitalisation prise en charge par APRIL International) Frais de séjour (y compris forfait journalier en France) Honoraires médicaux et chirurgicaux Examens, analyses, médicaments Actes médicaux	100% des frais réels
Hospitalisation pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux*	80% des frais réels, jusqu'à 20 jours par an
Règlement direct des frais lors d'une hospitalisation de plus de 24h	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24 (sauf en cas de choix d'une couverture en complément de la CEAM)
Chambre privée	jusqu'à 50 € par jour
SOINS COURANTS	
Consultations et actes auprès de médecins généralistes ou spécialistes	100% des frais réels (limités à 130 €/an pour les consultations d'ophtalmologie et limités à 80% des frais réels et 5 séances/an pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux)
Analyses, examens de laboratoire, actes de radiologie, pharmacie	100% des frais réels
Actes d'infirmiers et de kinésithérapeutes** (suite à accident caractérisé)	100% des frais réels
Soins dentaires d'urgence	jusqu'à 400 € par an
Prothèses dentaires (suite à accident caractérisé)	jusqu'à 600 € par an
Autres prothèses (suite à accident caractérisé) Optique : verres et monture ou lentilles (suite à accident caractérisé)	jusqu'à 500 € par an
Forfait prévention : préservatifs	jusqu'à 20 € par an

\* Toute hospitalisation de plus de 24h est soumise à accord préalable. Une franchise de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité, préalablement à une hospitalisation.

\*\* Actes soumis à accord préalable en cas de prescription de plus de 10 séances par année d'assurance.

### DÉFINITIONS

- **Accident caractérisé** : accident constaté par une autorité compétente présente sur le lieu de l'évènement (forces de police, pompiers, ambulanciers-urgentistes) ayant délivré une attestation précisant les circonstances, la nature de la blessure ainsi que la date de l'accident.
- **Accord préalable** : certains actes médicaux ou traitements sont soumis à l'accord préalable de notre Médecin Conseil. Vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes une demande d'entente préalable accompagnée d'un devis détaillé avant d'engager les soins correspondants.
- **Forfait journalier** : part du prix de journée d'hospitalisation en France non prise en charge par la Sécurité sociale française.
- **Frais réels** : ensemble des dépenses de santé qui vous sont facturées.
- **Franchise** : somme qui, dans le règlement d'un sinistre, reste à votre charge.
- **Règlement direct des frais d'hospitalisation** : si vous êtes hospitalisé plus de 24h, vous pouvez bénéficier de la prise en charge de vos frais d'hospitalisation : nous nous mettons directement en contact avec l'hôpital pour régler votre facture et vous éviter ainsi de devoir avancer les frais.



# Garanties (suite)

## 2 - 1<sup>ER</sup> AVIS MÉDICAL

NOUVEAU

Entretiens téléphoniques avec une équipe de médecins disponibles 24h/24 et 7j/7 pour répondre à vos questions et vous accompagner dans vos démarches médicales

## 3 - ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Transport médical, rapatriement sanitaire	100% des frais réels
Présence d'un membre de la famille si hospitalisation supérieure à 6 jours	billet aller-retour + 80€ par nuit, maximum 10 nuits
Retour anticipé en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de la famille	billet aller-retour
Retour anticipé en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle	billet retour
Recherche et envoi de médicaments introuvables sur place	frais d'envoi
Frais de recherche et de secours	jusqu'à 5 000 €
Rapatriement du corps en cas de décès	100% des frais réels
Frais de cercueil	jusqu'à 1 000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	jusqu'à 15 000 €
Transmission de messages urgents	100% des frais réels
Assistance voyage si perte ou vol d'effets personnels	avance jusqu'à 1 000 €
Retour impossible	80€ par nuit, maximum 5 nuits
Traduction de documents légaux ou administratifs	jusqu'à 500 € par an
Informations santé et voyage	3 appels téléphoniques
Retard de bagages	jusqu'à 200 €
Assurance vie étudiante	en cas de rapatriement médical, remboursement jusqu'à 200 € (frais de scolarité, de loyer et de transport)

## 4 - ASSISTANCE JURIDIQUE

NOUVEAU

Informations juridiques, pratiques et administratives	entretiens téléphoniques / échanges d'e-mails
Assistance juridique en cas de litige : conseil et prise en charge des frais de justice	jusqu'à 16 000 € par année d'assurance

## 5 - SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Mise en relation avec un psychologue clinicien	entretiens téléphoniques
--	--------------------------

## Comment pouvons-nous vous aider ?



Vous profitez de la fin de votre année d'études au Canada pour découvrir les Montagnes Rocheuses. Au cours de la dernière descente, vous glissez sur le sol humide et vous vous cassez la jambe et avez de nombreuses contusions.

→ Avec Crystal Studies, vous êtes évacué d'urgence par hélicoptère vers le centre hospitalier le plus proche et si votre hospitalisation se poursuit, nous ferons venir un membre de votre famille pour être à vos côtés.

## Garanties (suite)

### 6 - RESPONSABILITÉ CIVILE vie privée, stages et locative

Dommages corporels	jusqu'à 4 500 000 € par sinistre
Dommages matériels et immatériels consécutifs	jusqu'à 460 000 € par an, dont 92 000 € pour les dommages immatériels, franchise de 75 €
Dommages matériels causés pendant le stage	jusqu'à 12 000 € par an, franchise de 75 €

### 7 - INDIVIDUELLE ACCIDENT

Capital en cas de décès par accident	10 000 €, limités aux frais d'obsèques pour les moins de 16 ans
Capital en cas d'invalidité par accident	jusqu'à 40 000 €, franchise relative de 20%

### 8 - ASSURANCE BAGAGES

Au cours du trajet aller-retour et pendant le séjour en cas de perte, vol, destruction suite à explosion, incendie, dégâts des eaux	jusqu'à 1 600 €, franchise de 15 € par sinistre, garantie limitée à 50%, soit jusqu'à 800 €, pour les objets précieux
---	---

### 9 - REPORT DE DÉPART

Remboursement des pénalités appliquées par les compagnies aériennes pour modification de date de vol de départ ou de retour	jusqu'à 100 €, billet d'avion uniquement
---	--

Vous venez d'arriver en France pour une année d'échange et vous êtes un peu perdu entre toutes les formalités administratives qui vous attendent.

→ *Appelez la hotline juridique et administrative APRIL International, nos conseillers vous donneront toutes les clés et astuces pour ouvrir un compte bancaire en France, obtenir un permis de travail, comprendre votre bail de location d'appartement, vous accompagner dans vos démarches de visas...*



Vous partez comme fille au pair en Australie. Tout se passe à merveille, vous êtes très bien accueillie par la famille et les leçons de français que vous donnez aux 2 enfants leur permettent de bien progresser. Après quelques semaines, vous trébuchez et renversez sans le vouloir une statue antique très chère.

→ *Grâce à votre garantie responsabilité civile, votre famille d'accueil recevra une indemnisation pour le remplacement de la statue et votre séjour se poursuivra dans les meilleures conditions !*

Vous êtes en stage au Brésil et vous vous faites voler votre sac à dos pendant une sortie à Rio. Tout est perdu : votre ordinateur portable, votre appareil photo et, le plus important, votre passeport avec votre porte-monnaie.

→ *APRIL International vous conseille sur les démarches à effectuer pour refaire vos documents et vous propose une avance d'argent pour faire face aux dépenses en attendant que vous receviez votre nouvelle CB. Vous recevez également une indemnisation pour vos effets personnels perdus.*



## Les coûts de santé à l'international

Les coûts de santé varient fortement d'un pays à l'autre et peuvent parfois réserver de mauvaises surprises. Avec Crystal Studies, votre santé comme votre budget seront protégés.



Martin effectue son stage de fin d'études à **New-York**. Suite à une crise d'appendicite, il est hospitalisé et opéré en urgence. Combien aurait-il dû régler sans assurance ?

→ **13 000 USD**



Mathilde est fille au pair pour un an dans une famille en **Espagne**. Elle doit consulter un ORL. Combien coûte une consultation de spécialiste dans le secteur privé à Barcelone ?

→ **90 €**

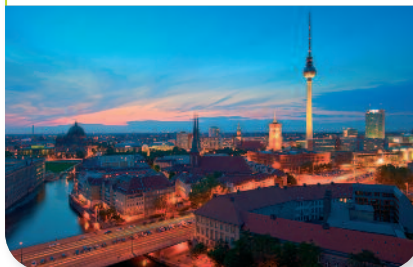
Antoine poursuit son Master à l'université de **Mexico**. Il se casse le pied lors d'une visite de la cité de Teotihuacan. Combien coûtent les soins d'une fracture et la rééducation qui s'ensuit au Mexique ?

→ **12 000 €**



Pendant son année Erasmus à **Berlin**, Émilie glisse sur une plaque de verglas et tombe violemment sur le sol. Elle doit rester 3 jours en observation à l'hôpital pour un traumatisme crânien et effectuer un scanner de contrôle. Quel est le montant de sa facture d'hospitalisation ?

→ **1 480 €**



Pendant son semestre en **Australie**, Marion a un accident de voiture. Elle doit être transportée d'urgence à l'hôpital de Sydney. Combien coûtent son hospitalisation puis son rapatriement ?

→ **23 000 €**



Les coûts affichés correspondent à des cas traités par notre service médical et sont indiqués à titre informatif, sans valeur contractuelle.



# COTISATIONS mensuelles TTC

Pour toute date d'adhésion antérieure au 01/10/2014.

Des frais de mensualisation de 3 € par mois s'appliquent en cas de paiement mensualisé. Ils s'ajoutent au montant de votre cotisation.

Niveau de couverture	Type de couverture	Durée (min. 1 mois, max. 12 mois)	Jusqu'à 30 ans	31-40 ans
<b>Formule Complète :</b> Garanties 1 à 9	Couverture au 1 <sup>er</sup> euro	15 jours	33 €	57 €
		1 mois	44 €	76 €
	Couverture en complément de la CEAM	15 jours	24 €	42 €
		1 mois	35 €	59 €
<b>Formule Mini :</b> Garanties 1 à 3 uniquement	Couverture au 1 <sup>er</sup> euro	15 jours	29 €	47 €
		1 mois	37 €	60 €
	Couverture en complément de la CEAM	15 jours	21 €	34 €
		1 mois	28 €	44 €

**i** La couverture en complément de la CEAM est disponible pour les enfants et les étudiants couverts par le régime obligatoire de Sécurité sociale d'un pays de l'Union Européenne ou en Suisse, Norvège, Islande et Liechtenstein. **Pour en bénéficier, vous devez vous procurer avant votre départ auprès de votre Caisse de Sécurité sociale la Carte Européenne d'Assurance Maladie, que vous présenterez à l'instance médicale du pays de séjour. APRIL International ne rembourse dans ce cas qu'en complément, sur justificatifs des prestations du régime obligatoire.**

**i** À 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 International vous recommande la Formule Complète.

## SPÉCIAL POUR LES JEUNES À L'ÉTRANGER, DES GARANTIES EXCLUSIVES !



### ● Des difficultés de compréhension d'un document en langue étrangère ?

Un contrat de bail en allemand, un contrat de travail en anglais, une attestation de votre université d'accueil en chinois... Sur simple demande de votre part, nous prenons en charge la traduction de divers documents administratifs ou juridiques.

### ● Des questions sur un visa, un permis de travail ? Comment ouvrir un compte bancaire à l'étranger ?

Notre hotline multilingue est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions d'ordre pratique et juridique.

### ● Votre lave-linge fuit et engendre un dégât des eaux dans l'appartement situé au-dessous du vôtre ?

Grâce à votre garantie responsabilité civile locative, nous prenons en charge les dommages causés à l'appartement de votre voisin.

### ● Vous causez des dommages matériels pendant votre stage de fin d'études à l'étranger ?

Avec l'extension vie professionnelle - stages de votre garantie responsabilité civile, vous êtes couvert si vous causez des dommages au matériel utilisé pendant votre stage.

# Fonctionnement du contrat

## Informations pratiques avant de souscrire

### À QUI S'ADRESSE LE CONTRAT ?

- à tout étudiant ou scolaire ou jeune au pair âgé de moins de 41 ans, séjournant à l'étranger,
- à l'occasion d'un voyage, d'un séjour linguistique ou au pair, d'un stage et d'études.

### DANS QUELS PAYS SUIS-JE COUVERT ?

**En cas de choix d'une couverture au 1<sup>er</sup> euro, vous êtes couvert partout dans le monde** (y compris dans votre pays de nationalité pour des séjours temporaires).

**En cas de choix d'une couverture en complément de la CEAM, vous êtes couvert dans les pays suivants :** Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne (y compris les Iles Baléares et les Canaries), Estonie, Finlande, France (y compris la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane Française, La Réunion), Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (y compris les archipels de Madère et des Açores), République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Gibraltar), Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse. Vous êtes également couvert dans votre pays de nationalité pour des séjours temporaires, s'il fait partie de la liste de pays mentionnés ci-dessus.

Certains pays peuvent être exclus en fonction des événements qui s'y déroulent. La liste complète des pays exclus est disponible sur le site [www.april-international.com](http://www.april-international.com) ou sur demande au +33 (0)1 73 02 93 93.

### QUELLE EST LA DURÉE MAXIMALE DU CONTRAT ?

Le contrat Crystal Studies peut être souscrit pour une période d'un mois minimum et de 12 mois maximum. Il est renouvelable avec l'accord des assureurs 3 fois maximum, à condition que vous poursuiviez vos études ou votre séjour au pair.

### COMMENT SOUSCRIRE ?

- 1 Complétez et signez la Demande d'adhésion ci-jointe.
- 2 Joignez une photocopie de votre carte étudiante ou attestation de scolarité en cours de validité (si vous partez dans le cadre d'un séjour au pair, veuillez joindre à votre demande une copie de votre contrat de placement avec la famille-hôte).
- 3 Envoyez votre dossier à : APRIL International Expat - Service Adhésions Individuelles - 110, avenue de la République CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE.

Vous pouvez également souscrire votre contrat en ligne, vous recevez alors dans les minutes qui suivent votre attestation d'assurance par e-mail.

### ET SI MON VOYAGE EST ANNULÉ OU MODIFIÉ ?

En cas d'annulation de voyage, nous vous remboursons la cotisation, à condition que nous en soyons prévenus 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 International.

En cas de retour anticipé et définitif dans votre pays de nationalité, vous devez nous faire parvenir, par lettre recommandée avec accusé de réception, un justificatif attestant votre retour définitif (quittance d'électricité, de gaz ou télécom...). Nous mettrons fin à votre contrat et vous rembourserons la cotisation trop perçue.

## Des services

pour vous accompagner tout au long de votre séjour à l'étranger

### ... EN LIGNE

@ VOTRE ESPACE CLIENT

Si vous êtes assuré, vous pouvez consulter :

- vos décomptes de remboursement,
- vos garanties et vos conditions générales,
- vos coordonnées personnelles et bancaires.

Si vous êtes adhérent, vous pouvez :

- consulter vos coordonnées personnelles et celles de votre assureur-conseil,
- consulter l'état de vos cotisations et votre mode de règlement,
- payer vos cotisations en ligne par carte bancaire.

FONDATION  
POUR LA  
NATURE  
& L'HOMME

HANDICAP  
INTERNATIONAL

### APRIL INTERNATIONAL S'ENGAGE

Pour participer à la préservation de l'environnement et pour améliorer le quotidien des populations défavorisées dans le monde, APRIL International s'engage aux côtés de la Fondation pour la Nature et l'Homme et de l'association Handicap International.

Vous pouvez, vous-aussi, faire un don à l'une de ces associations en choisissant dès maintenant de verser :

- la somme de 5, 8 ou 12 € avec votre cotisation ou,
- les centimes de vos remboursements frais de santé.



L'APPLI MOBILE  
APRIL EXPAT

Pour vous aider à préparer votre voyage et vous accompagner une fois sur place avec :

- un guide pays pour obtenir en un clin d'œil toutes les informations essentielles sur votre pays de destination,
- des expressions courantes et des termes médicaux en 13 langues,
- une check-list pour ne rien oublier avant de partir,
- les coordonnées de professionnels de santé dans le monde : retrouvez les hôpitaux les plus proches de chez vous, grâce à un formulaire de recherche avec possibilité de géolocalisation,
- les numéros d'urgence locaux (pompiers, police, ambulance) dans le pays où vous vous trouvez et les numéros d'urgence APRIL International Expat.

APRIL Expat est disponible sur l'Apple Store et Google Play.



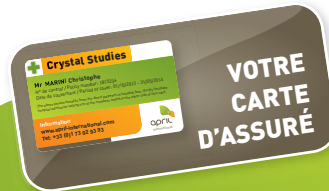
SERVICES  
DE TIERS-PAYANT  
ÉTENDUS

Si vous êtes hospitalisé plus de 24h, vous pouvez bénéficier de la prise en charge de vos frais d'hospitalisation : nous nous mettons directement en contact avec l'hôpital et réglons votre facture pour vous éviter d'avancer les frais, sous réserve d'acceptation médicale.

Ce service n'est pas proposé en cas d'une couverture en complément de la CEAM.

**Vous partez aux États-Unis ? Vous vous installez en France pour plus de 6 mois ?**

Vous bénéficiez en plus d'une carte de tiers-payant pour vos dépenses de santé courantes (pharmacie, consultations, analyses, radios) auprès de nos prestataires médicaux partenaires. Vous n'aurez ainsi rien à régler, nous payons la facture à votre place !

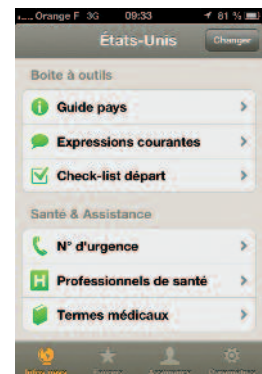
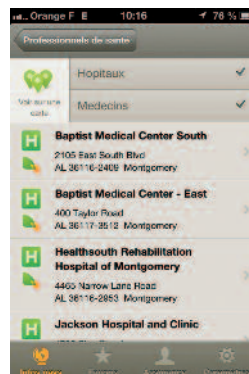


VOTRE  
CARTE  
D'ASSURÉ

ELLE COMPORTE LES NUMÉROS D'URGENCE,  
JOIGNABLES 24H/24 ET 7J/7, POUR :

- bénéficier du règlement direct de vos frais en cas d'hospitalisation de plus de 24h (sauf en cas de choix d'une couverture en complément de la CEAM),
- déclencher les services d'assistance en cas d'urgence,
- accéder aux services de 1<sup>er</sup> avis médical, de soutien psychologique et d'assistance juridique.

Elle facilite notamment votre admission dans un établissement de soins, en cas d'hospitalisation urgente. Afin de simplifier vos démarches, cette carte reprend vos coordonnées personnelles : nom, prénom(s) et numéro de contrat.



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

À sa création en 1988, APRIL 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 6 millions d'assurés qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux 3900 collaborateurs et 45 sociétés du groupe.

APRIL a su gagner leur confiance en leur proposant des contrats qui respectent un juste équilibre entre le prix, le niveau de protection et le service associé et a ainsi démontré que l'assurance n'est plus ce qu'elle était.



## APRIL International, spécialiste de l'assurance internationale depuis près de 40 ans

### Nos engagements

- Une haute qualité de gestion : nous traitons les souscriptions en 24h et vos demandes de remboursements en 48h
- Des équipes multilingues à votre disposition
- Des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services

### À chaque situation d'expatriation sa solution d'assurance internationale

Que vous soyez étudiant, stagiaire, à la recherche d'un programme vacances-travail, salarié ou retraité, que vous partiez seul ou en famille, APRIL International vous accompagne durant votre expérience internationale avec une **gamme complète et modulable de solutions d'assurance**, adaptées à chaque profil d'expatrié et à chaque budget.

### CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

#### PONTET GUYOT ASSURANCES

6/8 Rue du Colonel Moll  
75017 Paris FRANCE  
Tél. : +33 (0)1 42 85 10 00  
Fax : +33 (0)1 42 85 09 92  
E-mail : [contact@pontet-guyot.fr](mailto:contact@pontet-guyot.fr)  
Site: [www.pontet-guyot.fr](http://www.pontet-guyot.fr)  
I 64758



april international | expat

APRIL INTERNATIONAL EXPAT UNE SOCIÉTÉ APRIL

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.expat@april-international.com](mailto:info.expat@april-international.com) - [www.april-international.com](http://www.april-international.com)

S.A. au capital de 200000€ - 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 Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

[ LA MOBILITÉ ]  
PARTICULIERS

# Crystal Studies

Demande d'adhésion 2013-2014

APRIL International s'engage avec  
la Fondation pour la Nature et l'Homme  
et l'association Handicap International

  
**IMPRIM'VERT®**

Imprimé avec des encres végétales sur papier recyclé

  
**april**  
international

L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

# ■ Demande d'adhésion Crystal Studies ■

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES

n° assureur-conseil : | 64758

## ASSURÉ Identité de la personne à assurer

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur  Date de naissance :  /  /  (40 ans max)

Nom de l'assuré :

Prénoms de l'assuré :

Pays de nationalité :

Pays de destination :

E-mail :

*(cet e-mail est nécessaire pour bénéficier d'informations relatives à vos remboursements)*

Motif du déplacement : Études  Loisirs  Stage  Séjour linguistique  Séjour au pair

1 École ou organisme auquel appartient l'assuré :

Adresse de correspondance souhaitée :

Code postal :  Ville :

État/Région/Land/Comté :

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

Votre correspondance (attestation d'assurance, conditions générales, décomptes de remboursements...) vous sera adressée par e-mail. Si vous souhaitez également la recevoir sous format papier, merci de cocher la case ci-après :

Votre carte d'assuré vous sera envoyée par courrier.

Je choisis la langue dans laquelle je souhaite recevoir ma correspondance : français  anglais  espagnol  allemand  italien

## ADHÉRENT =

### PAYEUR DE LA COTISATION

L'assuré est le payeur de la cotisation (dans ce cas, il est inutile de renseigner les informations ci-dessous)

Le payeur de la cotisation est différent de l'assuré

2 Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code postal :  Ville :

État/Région/Land/Comté :

Pays :

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

E-mail :

*(cet e-mail est nécessaire pour bénéficier d'informations relatives à la vie de votre contrat)*

Je choisis la langue dans laquelle je souhaite recevoir ma correspondance : français  anglais  espagnol  allemand  italien

**Nous vous invitons à vous rendre dans votre Espace Client accessible à partir du site [www.april-international.com](http://www.april-international.com) pour modifier ou compléter vos coordonnées, durant la vie de votre contrat.**

## DURÉE ET NIVEAU DE GARANTIE

3 Période de couverture souhaitée :

du  /  /  jusqu'au  /  /

soit ,  mois (minimum 1 mois, maximum 12 mois)

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

Je choisis ma couverture :  Formule Complète *ou*  Formule Mini

au 1<sup>er</sup> euro *ou*  en complément de la CEAM

**Attention :** veuillez nous adresser une photocopie de votre carte étudiante ou une attestation de scolarité en cours de validité afin que votre contrat entre en vigueur (si vous partez dans le cadre d'un séjour au pair, veuillez nous transmettre une copie de votre ordre de placement avec la famille-hôte).

## MODE DE REMBOURSEMENT SOUHAITÉ POUR LES FRAIS DE SANTÉ

- par chèque en euro
- par virement sur un compte en France (joindre un RIB à la Demande d'adhésion)
- 4**  par virement sur un compte aux États-Unis (joindre à la Demande d'adhésion un RIB international avec n°IBAN, code SWIFT, domiciliation de la banque, numéro routing - ABA)
- par virement sur un compte dans un autre pays (joindre à la Demande d'adhésion un RIB international avec n°IBAN, code SWIFT et domiciliation de la banque)

Selon la domiciliation de votre compte bancaire, des frais éventuels peuvent être facturés par votre banque.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT (FORMULE COMPLÈTE)

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :

- Mon conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment de l'exigibilité du capital, à défaut mes enfants par parts égales nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut mes ascendants par parts égales, à défaut mes héritiers
- Autre bénéficiaire :

**5** Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

## CALCUL DE LA COTISATION

Durée d'adhésion minimale 1 mois ; maximale 12 mois.

**6** Suivant la tranche d'âge, le choix de votre formule (Mini ou Complète) et le choix du type de couverture (au 1<sup>er</sup> euro ou en complément de la CEAM) et de la modalité de paiement (paiement intégral dès l'adhésion ou paiement mensuel), reportez-vous à la page 9 du dépliant pour calculer le montant de la cotisation.

Cotisation mensuelle TTC pour votre niveau de garantie :  €

Nombre de mois souhaité : ,  Soit une cotisation globale TTC de :  €

## CHOIX DU MODE DE PAIEMENT

Vous optez pour le paiement intégral dès l'adhésion par :

chèque, merci de libeller celui-ci à l'ordre d'APRIL International Expat

carte bancaire, merci de compléter les cases ci-dessous :

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

**7** Numéro de carte :  /  /  /  Date d'expiration :  /

Les 3 derniers chiffres du numéro imprimé au dos (Cryptogramme Visuel) :

Titulaire de la carte :

Vous optez pour le règlement mensualisé (par prélèvement sur un compte bancaire en France)

Complétez l'autorisation de prélèvement ci-après et joignez-la à votre envoi, accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

8

**Je souhaite faire un don à :**

- l'association Handicap International     la Fondation pour la Nature et l'Homme

**Je choisis le mode de ma contribution :**

- je souhaite faire un don de :  5 €     8 €     12 € *(ce montant sera ajouté à ma cotisation)*

**et/ou**

- je souhaite reverser les centimes de mes prochains remboursements frais de santé *(choix réservé au bénéficiaire des garanties)*

Si vous êtes imposable (résident fiscal français), vous pouvez déduire de vos impôts une partie de votre don (pour Handicap International 75% du don, dans la limite de 510 €, au-delà, 66% dans la limite de 20% de votre revenu net imposable ; pour la Fondation pour la Nature et l'Homme 66% du don, dans la limite de 20% de votre revenu net imposable).

Vous recevrez automatiquement un reçu fiscal pour tout don supérieur à 8 €.

## DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ

Nom et prénom(s) de l'assuré :

**Délai maximal pour compléter la Déclaration de bonne santé : 6 mois**

Exemple : si vous souhaitez que votre contrat commence le 01/07/2014, vous pouvez signer cette déclaration entre le 01/01/2014 et le 30/06/2014

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 de traitement médical de plus d'un mois au cours des trois dernières années, et ne pas prévoir de traitement ou de soins médicaux ou chirurgicaux dans le pays de séjour pendant la période d'adhésion au contrat.

Je déclare ne pas prévoir d'hospitalisation dans les 12 mois suivant la prise d'effet des garanties, quel qu'en soit le motif (opération des amygdales, opération du genou, ablation d'un kyste, accouchement...).

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 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 organismes assureurs du présent contrat.

9

**LES MÉDECINS CONSEIL DES ORGANISMES ASSUREURS 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 organismes assureurs entraîne la nullité de l'assurance, les cotisations demeurent alors acquises à l'organisme assureur (art. L.113-8 du Code des assurances français).**

Si vous ne pouvez pas signer votre déclaration de bonne santé, veuillez nous donner des précisions :

Fait à  le  /  /

Signature de l'assuré précédée de la mention « **Lu et approuvé** » :

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

**Cachet Assureur-conseil + Code APRIL International Expat :**  
**PONTET GUYOT ASSURANCES**  
 6/8 Rue du Colonel Moll  
 75017 Paris FRANCE  
 Tél. : +33 (0)1 42 85 10 00  
 Fax : +33 (0)1 42 85 09 92  
 E-mail : [contact@pontet-guyot.fr](mailto:contact@pontet-guyot.fr)  
[www.pontet-guyot.fr](http://www.pontet-guyot.fr)  
 I64758



## SIGNATURE DE L'ADHÉSION

Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés d'APRIL International ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès de Groupama Gan Vie et ACE Europe. Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'Association des Assurés d'APRIL International (téléchargeables à l'adresse <http://fr.april-international.com/global/april-international-expat/l-association-des-assures-d-april-international>).

Dès lors que je choisis les garanties responsabilité civile vie privée, assurance bagages et assistance juridique (incluses dans la Formule Complète), je demande ma souscription auprès de ACE Europe et Solucia PJ au titre du présent contrat.

Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales, valant note d'information, référencées Cs 2014, notamment de mon droit à renoncation, en acceptant les dispositions et en ayant conservé un exemplaire, ainsi que les conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL International Expat. 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 International Expat et les organismes assureurs ou leurs mandataires pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat.

Conformément à la loi française 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 International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE. APRIL International Expat 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 International Expat (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 International Expat 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 International Expat (à l'adresse susmentionnée), étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de deux mois.

Je reconnais que l'adhésion au présent contrat ne me dispense pas des cotisations dues au régime obligatoire dont je pourrais relever.

Je m'engage à reverser à APRIL International Expat toute somme qui me serait remboursée par tout organisme de Sécurité sociale et/ou toute mutuelle ou organisme de prévoyance (sauf en cas de choix de couverture en complément de la CEAM).

Je reconnais que les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder les montants qui m'ont été facturés. Je conviens qu'APRIL International Expat me demande de déclarer les garanties de même nature que j'aurais pu souscrire auprès d'autres organismes assureurs.

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 organismes assureurs du présent contrat.

Fait à

le

/ / 

Signature de l'assuré précédée de la mention « **Lu et approuvé** » :

Signature de l'adhérent (si différent de l'assuré) précédée de la mention « **Lu et approuvé** » :

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT (à compléter en cas de choix du paiement par prélèvement automatique)

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 International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE  
Numéro national d'émetteur 004082

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

Nom du débiteur :

Prénoms du débiteur :

Adresse :

Code postal :

Ville :

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 :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

● **Date :**

/ / 

**Signature :**

Merci de renvoyer cet imprimé à APRIL International Expat en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire.

**Merci d'adresser votre Demande d'adhésion complète à :**

**APRIL International Expat  
Service Adhésions Individuelles  
110, avenue de la République - CS 51108  
75127 Paris Cedex 11 - FRANCE**

Si vous annulez 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 DANS LE CADRE D'UNE VENTE PAR DÉMARCHAGE À DOMICILE

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, 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 : **Crystal Studies Réf. Cs 2014**

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 :

 /  /  /  /  /  en dehors de France

Nom de l'assureur-conseil :

Adresse de l'assureur-conseil :

Code postal :

 Ville : 

Pays :

N° de téléphone :

 /  /  /  /  /  en dehors de France

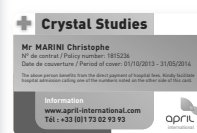
Date et signature de l'adhérent :

 /  / 

Réservé à APRIL International Expat

n° client **C**

### Les différentes étapes composant votre adhésion :



Vous complétez votre Demande d'adhésion et l'adressez à APRIL International Expat.

Nous traitons votre demande sous 24h.

Vous recevez ensuite :

- votre Certificat d'adhésion valant attestation d'assurance,
- vos Conditions générales détaillant le fonctionnement de votre contrat,
- votre carte d'assuré reprenant les numéros d'urgence à composer notamment en cas de besoin d'assistance ou avant une hospitalisation.

Pour vous aider, retrouvez nos conseils en page suivante ou contactez-nous.

## J'ADHÈRE

- A. Remplissez vos renseignements personnels (nom, prénom, adresse,...) 1 et 2.
- B. Choisissez votre durée de couverture et votre niveau de garanties 3.
- C. Choisissez le mode de remboursement pour vos frais de santé 4.
- D. Si vous souhaitez souscrire la formule Complète de Crystal Studies, veuillez désigner un bénéficiaire en cas de décès 5.
- E. Suivant la tranche d'âge, le choix de couverture (au 1<sup>er</sup> euro ou en complément de la CEAM) et de la modalité de paiement des cotisations (paiement intégral dès l'adhésion ou paiement mensuel), reportez-vous à la page 9 du dépliant pour calculer le montant de votre cotisation et le renseigner 6.
- F. Indiquez le mode de paiement choisi (intégral ou mensuel) ainsi que le moyen de paiement 7.
- G. Si vous souhaitez faire un don à l'une des associations que nous soutenons, renseignez la partie 8.
- H. Complétez, datez et signez votre Déclaration de bonne santé 9.
- I. Datez et signez votre Demande d'adhésion 10.
- J. Joignez à votre demande d'adhésion :
- une photocopie de votre carte étudiante ou une attestation de scolarité en cours de validité (si vous partez dans le cadre d'un séjour au pair, veuillez joindre à votre demande une copie de votre contrat de placement avec la famille-hôte)
- Si vous avez opté pour un paiement intégral :
- joignez un chèque en € à l'ordre d'APRIL International Expat ou
  - indiquez vos coordonnées de carte bancaire sur la Demande d'adhésion
- Si vous avez opté pour un paiement mensualisé :
- complétez l'Autorisation de prélèvement ci-jointe
  - joignez à votre envoi un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

J'envoie le tout à **APRIL International Expat - Service Adhésions Individuelles**  
**110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE**

## ET APRÈS L'ADHÉSION ?

Votre demande d'adhésion est traitée sous 24h, dès réception de votre dossier complet par APRIL International Expat.

L'adhésion est constatée par l'émission d'un Certificat d'adhésion (valant attestation d'assurance), sur lequel figurent les garanties sélectionnées et la date d'effet de votre contrat.

Votre contrat débutera à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception de votre dossier d'adhésion complet.

april international | expat

APRIL INTERNATIONAL EXPAT UNE SOCIÉTÉ APRIL

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.expat@april-international.com](mailto:info.expat@april-international.com) - [www.april-international.com](http://www.april-international.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 Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.