


Notre contrat prend en charge vos frais médicaux au Premier Euro sans franchise, les dommages que vous causez à autrui dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile Vie Privée et Stage, votre Assistance Rapatriement sur un simple appel téléphonique et l'assurance de vos bagages (y compris votre matériel de sport et portable informatique).

CCM ASSURANCE Courtier spécialiste de la mobilité internationale, gestionnaire de frais de santé de 10.000 expatriés dans le monde via son propre centre de gestion GAPI, met à la disposition de ses 20.000 clients ETUDIANTS, WHV, JEUNES AU PAIR, son expertise et son savoir-faire de la gestion du risque médical et des frais de santé à l'international.

NOS POINTS FORTS

- Des contrats clairs et complets, adaptés à vos besoins et à votre budget,
- Des tarifs très compétitifs,
- Des remboursements de vos frais médicaux et frais d'hospitalisation au **premier euro** et **sans franchise**,
- Une prise en charge de vos frais d'hospitalisation sur simple appel téléphonique,
- Vous bénéficiez du service de téléconsultation via  **médecindirect** à vos côtés, où que vous soyez
- Un plateau d'assistance médicale à votre disposition 24H/24 et 365 jours par an, dans le monde entier,
- **Des modalités de gestion modernes et efficaces : les remboursements de vos frais médicaux sous 48h à réception de vos factures scannées, via l'application GAPI adhérents**
- **Des remboursements dans la monnaie de votre choix (118 devises au choix),**
- **Une assurance bagages qui couvre votre matériel de sport et votre portable informatique,**
- Des formalités d'adhésion réduites **sans questionnaire médical.**

Téléchargez
votre application
GAPI Adhérents et gérez
votre contrat et vos
remboursements
sur votre mobile.



GAPI Adhérents

Disponible sur
App Store

Disponible sur
Google play

NOUVEAU

DÉCOUVREZ

**médecinDirect**

à vos côtés, où que vous soyez

Une question de santé ? Consultez un médecin généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24 et 7/7.

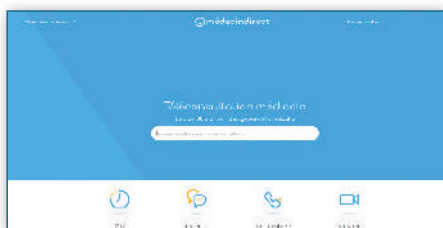
La téléconsultation médicale MédecinDirect est 100% prise en charge par votre assureur.



COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



Rendez-vous sur le site www.medicindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2



Remplissez le formulaire d'inscription et renseignez votre numéro d'adhérent GAPI. Votre inscription sera automatiquement reconnue et gratuite.

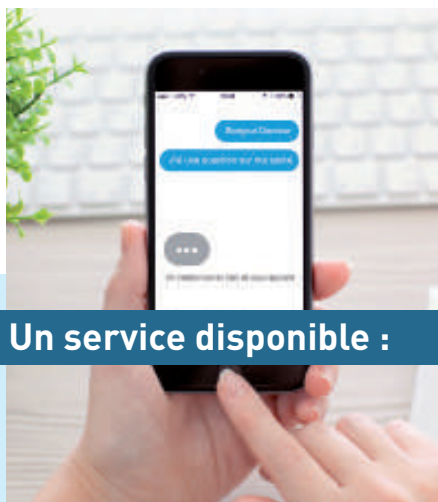
3



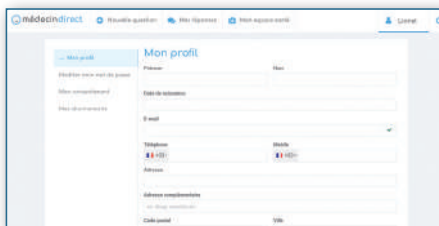
Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.



5



Une fois votre compte créé, validez votre identité. Cette étape est obligatoire si vous souhaitez pouvoir recevoir une ordonnance.

6



Cliquez sur «nouvelle consultation» pour être mis en relation avec un médecin.

Un service disponible :



24/7



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo



DES OUTILS DE GESTION ADAPTÉS À LA MOBILITÉ INTERNATIONALE

CCM Assurance met à la disposition de ses clients des outils connectés pour faciliter la gestion de ses contrats à distance.



Un nouveau site internet : www.gapigestion.com



Sur son espace personnel, l'assuré accède directement à son contrat avec la possibilité de faire en ligne des modifications, adresse mail, coordonnées bancaires etc...



L'assuré accède au suivi de ses remboursements et peut télécharger ses bordereaux de prestations.



L'assuré accède à l'ensemble des pièces contractuelles, notices d'information, feuilles de soins, imprimés d'entente préalable nécessaires à la vie de son contrat.

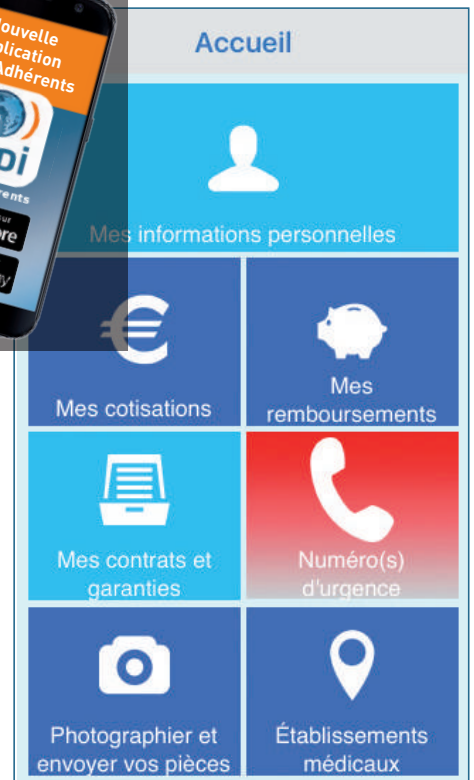


L'assuré paye ses cotisations en ligne.

Un nouvelle application Gapi adhérents

Par cette application, l'assuré accède via son smartphone à toutes les fonctionnalités de son espace personnel du site : www.gapigestion.com.

- Il accède à toutes les informations de son contrat.
- Il paye ses cotisations en ligne sur un espace totalement sécurisé.
- Il suit ses remboursements.
- Il accède à tous les N° de téléphone d'urgence : Assistance rapatriement si option souscrite, tiers payants.
- Par une simple photographie et par un clic , il envoie au centre de gestion ses factures de soins.
- Il accède au réseau de soins de sa zone.



COMMENT ADHÉRER ?

Définitions et champ d'application



ASSURÉS

Personnes physiques âgées de moins de 35 ans à la souscription du contrat ou groupe désignés, ci-après, sous le terme « vous », résidant dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

PAYS DE RÉSIDENCE

Le pays dans lequel vous effectuez votre séjour. Il est obligatoirement différent du pays du domicile.

DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN

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

ÉTRANGER

La notion « étranger » signifie tous les pays autres que votre pays d'origine et non exclus.

SÉJOUR GARANTI

Séjour effectué par l'Assuré, hors du pays de domicile, pour une durée de 12 mois reconductible sous certaines conditions et ayant pour objectif :

- Soit la réalisation d'un stage en entreprise rémunéré ou non mais faisant l'objet d'une convention de stage (y compris pour les apprentis),
- Soit la réalisation d'un voyage d'études auprès d'une université, d'une école ou d'un organisme de langues à l'étranger,
- Soit la formation professionnelle continue,
- Soit le perfectionnement de l'apprentissage d'une langue étrangère en travaillant « au pair » dans une famille à l'étranger,
- Soit la réalisation d'un voyage dans le cadre du programme VACANCES TRAVAIL/WORKING HOLIDAY.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Maladie, blessure ou décès lors un déplacement garanti.

TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quelqu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météo-rogologique...).

Souscription en ligne

La souscription peut s'effectuer en ligne avec paiement par carte bleue avec remise immédiate de l'attestation de garantie et des conditions générales. Ou par souscription papier, par retour du bulletin d'adhésion joint avec règlement de la cotisation par chèque. Nous vous adresserons à réception des documents, votre attestation de garanties.

COTISATIONS

CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en Euros en fonction de la durée du séjour.

PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance à la souscription du contrat.



Tarifs en Euros TTC


	PACK MULTIRISQUES	PACK MULTIRISQUES + OPTION PRÉVOYANCE
1 à 15 jours	56,00	58,00
1 mois	67,00	70,00
2 mois	97,00	102,00
3 mois	135,00	140,00
4 mois	163,00	173,00
5 mois	199,00	209,00
6 mois	232,00	247,00
7 mois	267,00	282,00
8 mois	301,00	316,00
9 mois	334,00	349,00
10 mois	365,00	385,00
11 mois	398,00	418,00
12 mois	398,00	418,00

LES GARANTIES DU PACK MULTIRISQUES



Santé et Assistance

PRISE EN CHARGE

Frais Médicaux à l'étranger au 1 ^{er} euro		100% des frais réels avec un maxi de
USA, Canada, Argentine, Australie, Nouvelle Zélande, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Japon, Hong Kong, Singapour, Taiwan.		500.000 € par Assuré
Autres destinations		200.000 € par Assuré
H Hospitalisation		
Avance des frais d'hospitalisation (hospitalisation de plus de 24h)		100% des frais réels
Transport en ambulance (si hospitalisation prise en charge)		100% des frais réels
Frais de séjour (y compris forfait journalier en France)		100% des frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux		100% des frais réels
Examens, analyses, médicaments		100% des frais réels
Actes médicaux		100% des frais réels
M Médecine ambulatoire courante		
Consultations médecins généralistes ou spécialistes		100% des frais réels
Analyses, examens de laboratoire		100% des frais réels
Radiologie		100% des frais réels
Pharmacie		100% des frais réels
Actes d'infirmiers et d'auxiliaires médicaux		100% des frais réels
Téléconsultation  <small>à vos côtés, où que vous soyez.</small>		100% des frais réels
D Dentaire		
Soins dentaires d'urgence		300 € et 600 € en cas d'accident
Frais Médicaux dans votre pays d'origine		
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation		20.000 €
Franchise		30 € par Assuré
A Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure		
Contact médical		Frais réels
Transport - rapatriement		Frais réels
Rapatriement du conjoint		(1)
Visite d'un proche		(1) + frais d'hôtel 100 € par nuit pendant 10 nuits
Poursuite du séjour garanti		(1)
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent		Billet aller et retour (1)
M Assistance aux personnes en cas de décès		
Rapatriement du corps		Frais réels
Frais de cercueil nécessaire au transport		Frais réels
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent		Billet aller et retour (1)
A Assistance Voyage		
Avance de fonds		800 €
Avance de caution pénale		30.000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat		8.000 €
Frais de recherche et de secours		5.000 € par évènement
Informations pratiques « voyage »		Frais réels

(1) Transport par avion classe économique ou train 1^{ère} classe.

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

Responsabilité Civile - Stage

	PRISE EN CHARGE
Tous préjudices confondus	4.500.000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs	450.000 €
Dommage matériels causés pendant le stage	15.000 €
Franchise	150 €

Assurance Bagages

	PRISE EN CHARGE
BAGAGES	2.000 € par personne
Dont objets précieux, y compris matériel sportif	1.000 €
Dont ordinateurs portables et téléphones / smartphones	250 €
Dont vol à l'intérieur d'un van	500 € par dossier
Franchise	25 € par dossier

LA GARANTIE OPTIONNELLE PRÉVOYANCE



Individuelle Accident

	PLAFOND
DÉCÈS ACCIDENTEL	12.000 €
INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE suite à un accident	50.000 €
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES suite à une hospitalisation de plus de 3 jours (versement d'une indemnité à partir du 4ème jour)	50 € par jour / Maximum 30 jours
Maximum par événement	50.000 €





DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX

Vous êtes malade, blessé ou vous décédez lors d'un déplacement garanti, nous intervenons dans les conditions suivantes :

FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION A L'ÉTRANGER

La garantie **FRAIS MEDICAUX** et **D'HOSPITALISATION** a pour objet le remboursement, dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré, de tout ou partie des dépenses de santé occasionnées par suite d'une maladie inopinée ou d'un accident tant dans la vie privée qu'au cours de son activité étudiante ou professionnelle temporaire.

La garantie est souscrite en complément de celle dont bénéficie l'assuré auprès du régime local de Sécurité sociale ou au 1^{er} euro lorsque l'assuré ne bénéficie pas de la couverture précitée.

En tout état de cause, la garantie ne peut excéder le montant des dépenses engagées par l'assuré.

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation et frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle survenue et constatée à l'étranger lors d'un déplacement garanti.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de :

- > **500.000 € TTC** par personne aux USA, Canada, Asie, Argentine, Australie, Nouvelle Zélande
- > **200.000 € TTC** par personne dans tous les autres pays.

Frais ouvrant droit à prestation :

- Les frais de visite médicale,
- de consultation médicale,
- de pharmacie (médicaments),
- de soins infirmiers,
- d'analyses médicales,
- d'actes techniques médicaux,
- d'imagerie médicale,
- d'hospitalisation médicale ou chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux,
- d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie,
- les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger,
- les soins dentaires d'urgence.

Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence de 300 € TTC maximum par personne et 600 € TTC par personne en cas d'accident sans application de franchise.

- La kinéthérapie et les actes d'auxiliaires médicaux suite à un accident garanti : Prise en charge à concurrence de 10 séances maximum à hauteur de 50 € TTC / séance.

EXTENSION DE LA GARANTIE

« FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION »

Vous êtes malade, blessé ou vous décédez lors d'un déplacement garanti, nous intervenons dans les conditions suivantes :

AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION

(uniquement à l'étranger)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de Mutuaide Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile,
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de Mutuaide Assistance,
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Mutuaide

Assistance lors de la mise en oeuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par Mutuaide Assistance,
- effectuer les remboursements à Mutuaide Assistance des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de Mutuaide Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « frais médicaux et d'hospitalisation », les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devez communiquer à Mutuaide Assistance l'attestation de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Mutuaide Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Mutuaide Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

Pour le cas où nous ferions l'avance des fonds à hauteur des montants exprimés ci-dessus, vous vous engagez à nous reverser les remboursements obtenus des organismes sociaux et de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS VOTRE PAYS DE DOMICILE

Nous pouvons, dans la limite de **20.000 € TTC**, vous rembourser les frais médicaux ou d'hospitalisation que vous devez engager **dans votre pays de domicile**, suite à une maladie ou un accident grave, si les conditions suivantes sont réunies :

- Votre retour dans votre pays de domicile est effectué suite à rapatriement médicalisé organisé par MUTUAIDE ASSISTANCE. Dans ce cas précis la garantie est limitée à 30 jours à partir du jour de la date d'arrivée dans votre pays de domicile.
- Votre retour dans votre pays de domicile est effectué uniquement pendant les vacances, alors que la durée de votre séjour à l'étranger n'est pas expirée, conformément aux dates figurant sur votre bulletin d'adhésion,

- Votre retour dans votre pays de domicile n'excède pas 30 jours consécutifs,

- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical, matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.

Si vous bénéficiez d'une prise en charge par les éventuels organismes d'assurance (sécurité sociale ou autres), nous vous remboursons en complément de ces organismes. Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par ces derniers, sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement de ces organismes.

Si vous n'êtes plus couvert par les organismes sociaux et d'assurance dans votre pays de domicile, nous vous remboursons dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « frais médicaux et d'hospitalisation ». Dans ce cas, les remboursements seront limités aux tarifs de convention de la Sécurité Sociale française.

Vous devez toutefois communiquer à Mutuaide Assistance la ou les attestation(s) de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit leur réception.

Dans tous les cas, une franchise de **30 € TTC** est appliquée.

Cette prestation cesse au plus tard à la date d'expiration de votre contrat, figurant sur votre bulletin d'adhésion.

Frais ouvrant droit à prestation :

Les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie, les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger, les soins dentaires d'urgence.

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES DE LA GARANTIE « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION »

Ne sont pas pris en charge, les soins:

- non prescrits médicalement,
- non exécutés par une autorité médicale compétente telle que définie au Lexique,
- inappropriés à la pathologie,
- non rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré,
- qui auraient été habituellement pratiqués gratuitement en l'absence du présent contrat,
- qui ne sont pas pratiqués par un professionnel de santé titulaire d'un diplôme requis pour pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins,
- qui n'ont pas fait l'objet d'une entente préalable de l'Assureur en cas d'hospitalisation
- refusés par l'assureur à la suite d'une demande d'entente préalable
- occasionnés lorsque l'Assuré a refusé de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état,
- dentaires autres que ceux mentionnés au chapitre « Frais ouvrant droit à prestation »

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les frais médicaux ou d'hospitalisation consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie,
- Les frais de maternité
- Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et les traitements de confort tels que :
 - L'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence,
 - Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,
 - Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti,

- Les opérations et traitements cosmétiques de toute nature, non consécutifs à un accident garanti,
- Les opérations et traitements de malformations congénitales,
- Les bilans de santé,
- Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA,
- Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,
- Les traitements des verrues et des kystes sauf en cas d'urgence,
- Les traitements pour surcharge pondérale, les traitements d'amaigrissement,
- Les examens prénuptiaux,
- Les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un évènement garanti,
- Les traitements de l'insomnie
- La vasectomie,
- Tous les actes médicaux et traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation, ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires,
- Les séances d'acupuncture, d'ostéopathie,
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- les frais de prothèse (dentaire, acoustique, fonctionnelle)
- les lunettes, les lentilles.
- Les produits parapharmaceutiques, les médicaments:
 - non prescrits par une autorité médicale compétente telle que définie au Lexique,
 - utilisés au-delà des doses prescrites,
 - utilisés pour un usage non thérapeutique,
 - les vitamines, minéraux, les compléments alimentaires ou diététiques même s'ils ont été prescrits médicalement pour avoir des effets thérapeutiques.
- Les suites et conséquences:
 - d'affections psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier, la dépression nerveuse, l'anxiété, les troubles de la personnalité et/ou du comportement, la fibromyalgie, les troubles de l'alimentation, la fatigue chronique,
 - de la consommation de drogue non prescrite médicalement.



DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

RAPATRIEMENT MEDICAL

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement médical :

- Soit vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé dans votre pays de résidence ou dans un pays voisin,
- Soit vers un service hospitalier proche de chez vous dans votre pays d'origine.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

RAPATRIEMENT DU CONJOINT

Vous êtes rapatrié(e) médicalement, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, le transport au domicile de votre conjoint(e) de droit ou de fait vous accompagnant lors de la survenance de l'évènement.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 5 jours. Nous organisons et prenons en charge :

- Le transport aller/retour d'une personne de votre choix depuis votre pays d'origine pour se rendre à votre chevet, et ce, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
- Les frais d'hébergement de cette personne, à concurrence de 100 € TTC par nuit, jusqu'à la date du rapatriement, et pendant 10 nuits maximum.

POURSUITE DU SEJOUR GARANTI

Nous avons organisé votre rapatriement médical et votre état de santé vous permet à nouveau de voyager seul(e) dans des conditions normales de transport, en plein accord avec votre médecin traitant et notre équipe médicale.

Nous pouvons organiser et prendre en charge votre retour sur votre lieu de résidence, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

RETOUR ANTICIPE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison de maladie grave ou décès d'un membre de votre famille, dans votre pays d'origine.

Pour vous permettre de vous rendre à son chevet, ou de vous rendre aux obsèques, nous organisons et prenons en charge votre transport aller et retour, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays d'origine.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement),
- Les frais de cercueil nécessaires au transport,

AVANCE DE FONDS

(uniquement à l'étranger)

Vous êtes en difficulté lors d'un déplacement à l'étranger, suite à la perte ou au vol de vos papiers officiels et/ou de vos moyens de paiement. Nous pouvons vous consentir une avance de fonds à hauteur de 800 € TTC.

ASSISTANCE DEFENSE

(uniquement à l'étranger)

Lors de votre séjour à l'étranger vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

- Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence de 30.000 € TTC.
- Nous prenons en charge à concurrence de 8.000 € TTC les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

FRAIS DE SECOURS ET DE RECHERCHE

Nous prenons en charge, à hauteur de 5.000 € TTC par évènement, quel que soit le nombre d'Assurés concernés, les frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes appartenant à des sociétés dûment agréées et dotées de tous moyens, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

INFORMATIONS PRATIQUES

MUTUAIDE ASSISTANCE recherche les informations pratiques à caractère documentaire destinées à renseigner l'Assuré, notamment dans les domaines suivants :

Informations «voyage»

- Les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments...),
- Les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (passeport, visas...),
- Les conditions de vie locale (température, monnaie, climat, us et coutumes, nourriture...)
- Les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion...)



GARANTIES / REMBOURSEMENTS

DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES

Nous vous garantissons, à concurrence de 2000 €, vos bagages, objets et effets personnels y compris matériel de sport, emportés avec vous ou achetés au cours de votre voyage, hors de votre lieu de résidence principale ou secondaire et de votre lieu d'hébergement en cas de :

- vol,
- destruction totale ou partielle,
- perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport.

QUELLES SONT LES LIMITES DE NOTRE GARANTIE ?

Pour les objets précieux, perles, bijoux, montres, fourrures portées, ainsi que pour tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, matériel de pêche, ordinateurs portables et tout matériel de sport professionnel, la valeur de remboursement ne peut en aucun cas excéder 1000 €.

Les ordinateurs portables et téléphones / smartphones font l'objet d'un plafond spécifique de 250 €.

En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol caractérisé et dûment déclaré comme tel à une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...).

- Le vol des bijoux est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre de sûreté ou lorsqu'ils sont portés par vous.
- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre de sûreté ou lorsqu'ils sont portés par vous.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que vos bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clef et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert.

Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures.

Les vols à l'intérieur d'un van font l'objet d'un plafond spécifique de 500 €.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique «QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES», nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- Le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef, alors qu'ils ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc...),
- L'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- Le vol sans effraction dûment constaté et verbalisé par

une autorité (police gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...),

- Les dommages accidentels dus au coulage des liquides, des matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- La confiscation des biens par les Autorités (douane, police),
- Les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- Le vol commis dans une voiture décapotable, break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre,
- Les collections, échantillons de représentants de commerce,
- Le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, titres de transport et cartes de crédit,
- L'oubli, la perte ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte d'identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire,
- Le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que les bijoux ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport, quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc),
- Le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- Les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature, remorques, titres de valeur, tableaux, lunettes, lentilles de contact, clefs de toutes sortes, documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les mobiles téléphoniques, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les produits de beauté et les pellicules photo.

COMMENT EST CALCULEE VOTRE INDEMNITE ?

En cas de destruction totale ou partielle, ou en cas de perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du bagage ou de l'objet de valeur. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75 % du prix d'achat. Les années suivantes la valeur sera réduite de 10 % supplémentaire.

En cas de vol, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur à neuf de remplacement par des objets équivalents et de même nature.

En aucun cas, il n'est fait application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L.121-5 du Code des Assurances français.

Notre remboursement s'effectuera déduction faite du remboursement éventuel obtenu auprès de la compagnie de transport et de la franchise.



DESCRIPTION DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT (option à souscrire)

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

SOUSCRIPTEUR

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

ASSURÉ

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

VOUS

Le Souscripteur.

BÉNÉFICIAIRE(S)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURÉ est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURÉ est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURÉ est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURÉ est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;

- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

MALADIE

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

INFIRMITÉ PERMANENTE

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé au Tableau de Garanties, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

Seuls les Assurés âgés de moins de 70 ans peuvent bénéficier de la garantie « Individuelle Accident ».

EXCLUSIONS

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.
- Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.
- Les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel.
- Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.
- Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.
- Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.
- Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

NATURE DES INDEMNITÉS

DÉCÈS

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé au Tableau de Garanties.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITÉ PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INFIRMITÉS MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION

Suite à un Accident nécessitant votre hospitalisation pendant plus de 4 jours consécutifs, nous vous versons une indemnité journalière forfaitaire dans la limite du montant indiqué dans le Tableau de Garanties, lorsque :

- vous devez interrompre totalement votre activité professionnelle ou,
- si vous n'exercez pas de profession, vous êtes hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

Le versement intervient après expiration de la franchise indiquée dans le Tableau de Garanties et pendant un maximum de 30 jours.

Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

- dès que vous êtes apte à reprendre totalement votre activité professionnelle ou, si vous n'exercez pas de profession, à reprendre vos occupations habituelles,
- dès le versement du capital d'infirmité permanente,
- au plus tard à l'expiration du délai de 30 jours.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

Vous devez vous adresser à : ASSUR TRAVEL - ZA Actiburo - 99, rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

CONTRÔLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, **sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

GARANTIES / REMBOURSEMENTS

RÈGLEMENT DES INDEMNITES

DÉTERMINATION DES CAUSES ET CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'incapacité sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDÉPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématisque, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'incapacité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

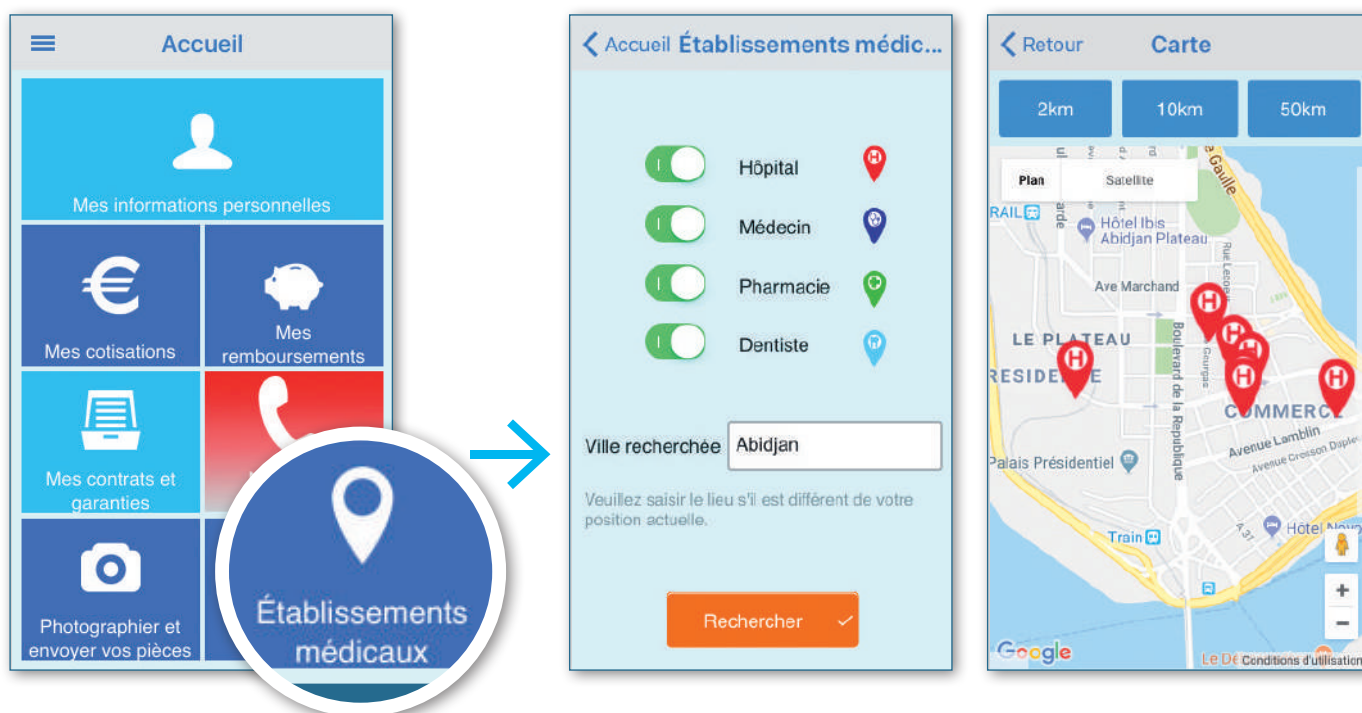
Voir conditions générales pour les exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties du contrat.



OU SE FAIRE SOIGNER ?

Nous mettons à votre disposition sur l'application Gapi Adhérents la liste des médecins, cliniques, hôpitaux de votre zone géographique.

Vous avez la possibilité de laisser un avis afin de faire bénéficier de votre expérience à l'ensemble des expatriés de la zone.



COMMENT SE FAIRE PRENDRE EN CHARGE ?

En cas d'hospitalisation ou demande d'assistance.



Seul l'appel téléphonique de l'Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, **MUTUAIDE ASSISTANCE**, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, **MUTUAIDE ASSISTANCE** peut demander à l'Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

L'Assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

N° D'APPEL D'URGENCE

Pour toute demande d'assistance ou de prise en charge de frais médicaux, nous mettons à votre disposition un N° d'appel.

**ETUDIANTS
WHV-VSI
AU PAIR**

**33 1 45 16
24H/24 – 7 j/7**

**HOSPITALISATION
ASSISTANCE
RAPATRIEMENT**

N° de contrat : 10/3886

Pour tous vos frais médicaux, adressez nous vos demandes de remboursement à l'adresse suivante : medical@gapigestion.com



Pour le remboursement de vos frais médicaux (hors d'hospitalisation)

Notre gestionnaire GAPI vous rembourse vos prestations sous 48 heures, à réception de vos feuilles de soins et de vos justificatifs.

Vous retrouverez sur votre espace personnel du site www.gapigestion.com, les tableaux de bord vous permettant de suivre vos remboursements et la possibilité de payer vos cotisations en ligne.



Procédure remboursement de soins au 1^{er} euro



Pour obtenir le règlement des prestations, vous devez faire parvenir au Gestionnaire une demande de remboursement accompagnée des **pièces originales** justificatives suivantes :

- La **prescription médicale** ;
- La **facture détaillée et acquittée**, ainsi que les **notes d'honoraires** de tout praticien et de tout établissement de Santé éligible ;
- Pour les **soins effectués en France** : la **feuille CERFA** remplie par le praticien, la pharmacie ou l'établissement de Santé éligible.

Pour tous les frais inférieurs à 500 €, l'adhérent a la possibilité de communiquer par mail via l'application « GAPI Adhérents » une photographie de ses prescriptions et factures de soins.



Néanmoins le gestionnaire ou la compagnie se réserve le droit de demander les pièces originales pour procéder aux remboursements.