

M O B I L I T É

*Assurance individuelle*



(Ulysse)

*Séjours d'un mois maximum*

Voyageurs affiliés à la Sécurité sociale française

Dépliant - Demande d'adhésion 2006-2007

- Assurance annulation-interruption
- Assistance rapatriement
- Frais de santé en complément Sécurité sociale
- Individuelle accident, Responsabilité civile et Bagages

april  
MOBILITÉ

## Les points forts du contrat

- Adhésion sans limite d'âge
- Pas de profil de santé
- Une assurance annulation/interruption de voyage tous barèmes**
- Des garanties d'assistance rapatriement étendues (12 cas différents)**
- Des frais de santé remboursés en complément de la Sécurité sociale française jusqu'à 76 250 €**
- Une assurance bagages et retard de bagages**
- Une couverture de la responsabilité civile dans le cadre de la vie privée**
- Un capital en cas de décès ou d'invalidité suite à un accident**

Le contrat Ulysse détaillé dans les Conditions générales valant note d'information référencées APRIL Mobilité UI 2006, regroupe les conventions d'assurance ci-dessous mentionnées, souscrites par l'Association des assurés AIPS auprès des organismes d'assurance suivants :



TMS CONTACT (Contrat n°1643)  
106, rue de la Folie-Méricourt  
75445 PARIS CEDEX 11



Gan Eurocourtage (Contrat n°78.086.197)  
Tour Gan Eurocourtage - 4/6 avenue d'Alsace  
92033 PARIS LA DEFENSE CEDEX

## L'assurance annulation avant le voyage

Nous vous remboursons les pénalités retenues par l'organisateur de votre voyage si votre annulation est liée à des raisons :

### Personnelles

La personne qui devait vous accompagner ou garder votre enfant n'est plus disponible pour cause de maladie ou d'accident corporel grave. Vous subissez un cambriolage ou un incendie à votre domicile. Votre véhicule est gravement endommagé avant votre départ.

### Médicales

Décès, accident corporel grave ou maladie grave de vous-même ou de l'un de vos proches (y compris rechute ou aggravation de maladies et accidents antérieurs), complication de grossesse, mise en quarantaine médicale, problèmes de vaccination.

### Administratives

Vol de vos papiers d'identité dans les 48 heures précédant votre départ, impossibilité d'obtenir un visa, convocation en vue de l'adoption d'un enfant, convocation à un examen de rattrapage, période militaire de réserve, témoin ou juré d'assises, emploi ou stage rémunéré obtenu par l'ANPE.

### Professionnelles

Licenciement économique, modification ou suppression de vos congés payés, maladie grave de votre remplaçant professionnel.

## L'assurance pendant et après le voyage

### Bagages et biens personnels

Indemnisation dans les cas suivants :

- Vol, destruction ou perte de vos bagages durant votre transport et votre séjour, garantie valable dans le monde entier.
- Vol à l'hôtel ou dans le transport des effets personnels comme les bijoux, les montres, le matériel photo et vidéo... (maximum de 50 % du capital assuré).
- Retard de livraison des bagages enregistrés (de plus de 24 heures) ou retard d'avion (de plus de 6 heures).

### Assistance-rapatriement / Frais médicaux

En cas de maladie ou d'accident survenu sur place :

- Nous assurons vos frais médicaux et/ou votre hospitalisation sur place ou, selon le cas, votre rapatriement.
- Un billet aller/retour est mis à la disposition d'un de vos proches si vous êtes hospitalisé plus de sept jours.
- Envoi d'un médecin sur place en cas de nécessité.

### Individuelle accident (garantie acquise aux assurés de plus de 16 ans et moins de 70 ans)

- En cas de décès : nous vous versons un capital de 15 250 €.
- En cas d'invalidité permanente totale : nous vous versons un capital maximum de 15 250 €.

### Retour prématuré

- En cas de décès, d'accident corporel grave ou de maladie grave de vos proches restés en France : un billet retour est mis à votre disposition.
- En cas d'incendie ou de cambriolage à votre domicile : nous organisons et prenons en charge votre retour.

### Garantie « Deuxième Départ »

Suite à une maladie, un accident ayant entraîné votre rapatriement par nos soins au cours de la première moitié de votre voyage organisé (à l'exclusion des vols secs) :

- Nous mettons à votre disposition un bon d'achat valable un an pour recommencer le voyage interrompu.

## Montant des garanties (extraits)

### Avant le voyage

<b>Frais d'annulation</b>	jusqu'à 7 625 € par personne, et jusqu'à 38 500 € par événement, <b>franchise de 15 € par personne</b> (sauf stipulation contraire)
---------------------------	---

### Pendant le voyage

<b>Bagages</b>	à concurrence de 1 550 €, <b>franchise de 30 € par personne</b>
<b>Individuelle accident</b> (garantie acquise aux assurés de plus de 16 ans et moins de 70 ans)	
Capital décès	15 250 €
Capital invalidité permanente totale	15 250 €
<b>Assistance aux personnes</b>	
Rapatriement ou transport sanitaire sur ligne régulière	100% des frais réels
Rapatriement ou transport de corps	100% des frais réels
Frais funéraires nécessaires au transport	jusqu'à 2 300 €
Prolongation de séjour à l'hôtel ( <b>maximum 10 jours</b> )	jusqu'à 46 € par jour
Vous êtes hospitalisé plus de 7 jours : - mise à disposition d'un billet A/R pour un proche - remboursement des frais de séjour ( <b>maximum 10 jours</b> )	100% des frais réels jusqu'à 46 € par jour
Frais de secours et de sauvetage - par personne - par événement	jusqu'à 4 575 € jusqu'à 22 890 €
Frais médicaux à l'étranger <b>Franchise par dossier hors hospitalisation</b> Maximum soins dentaires	jusqu'à 76 250 € 30 € 230 €
Retour anticipé	titre de transport aller simple
Retour des enfants de moins de 15 ans	100% des frais réels
Envoi de médicaments	100% des frais réels
Transmission de messages urgents	100% des frais réels
Garantie juridique	jusqu'à 3 050 €
Avance de caution pénale	jusqu'à 15 250 €
<b>Responsabilité civile vie privée du voyageur</b>	
Dommmages corporels	4 573 500 €, franchise par dossier 76 €
Dommmages matériels	457 500 €, franchise par dossier 76 €

## Montant des garanties (extraits)

### Après le voyage

Deuxième départ	
Indemnisation au prorata temporis des prestations terrestres non utilisées en cas de maladie ou accident entraînant le rapatriement	100% des frais réels
Voyage de remplacement du fait du rapatriement médical de l'assuré dans la première partie du voyage	100% des frais réels

## Cotisations TTC

**POUR TOUTE DATE DE DÉPART ALLANT JUSQU'AU 31/12/2007 (DONT 0,3€ DE FRAIS D'ADHÉSION)**

On entend par « voyage » tout vol sec, croisière, séjour, location, circuit d'une durée inférieure ou égale à un mois (31 jours). Vous devez souscrire Ulysse dans les jours qui suivent votre inscription au voyage.

PRIX DU VOYAGE par personne	COTISATIONS TTC TOUTES GARANTIES avant + pendant et après
0 € à 400 €	21 €
401 € à 800 €	38 €
801 € à 1 500 €	62 €
1 501 € à 2 500 €	110 €
2 501 € à 3 500 €	160 €
3 501 € à 4 500 €	210 €
4 501 € à 8 000 €	400 €

Si vous avez gagné votre voyage ou que celui-ci vous a été offert, la cotisation sera de 21 €. Cependant, la garantie annulation ne sera pas couverte.

### Définitions :

**Accident corporel grave :** toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par une autorité médicale notoirement compétente, entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

**Maladie grave :** toute altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade.

**Vol sec :** vol acheté seul, indépendamment de toute autre prestation (comme hébergement, visites...).

## Comment adhérer ?

- 1 Compléter la Demande d'adhésion ci-contre, en remplissant les champs en MAJUSCULES (une seule lettre par case) à l'aide d'un stylo bille à encre noire.
- 2 Le souscripteur doit signer la Demande d'adhésion en page 10 (pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal).
- 3 Si plusieurs personnes souscrivent sur la même Demande d'adhésion, la cotisation totale à régler est le total des cotisations correspondant au prix du voyage de chacune des personnes.  
*Exemple : deux personnes ayant chacune un prix de voyage de 250 € doivent régler deux fois 21 € (cotisation pour la tranche de voyages de moins de 401 €) et non 38 € (cotisation pour un voyage compris entre 401 et 800 €).*
- 4 Joindre à la Demande d'adhésion le règlement correspondant à la cotisation totale par chèque en € à l'ordre d'APRIL Mobilité ou indiquer vos coordonnées de carte de paiement sur la Demande d'adhésion.

### Coordonnées d'APRIL Mobilité :

- APRIL Mobilité - Service Adhésions - 106, rue de la Folie-Méricourt - 75011 PARIS - FRANCE
- Téléphone : 01 73 02 93 93 - Fax : 01 73 02 93 90.
- Horaires d'accueil téléphonique : de 8h30 à 18h00 du lundi au jeudi (8h30 à 17h30 le vendredi).
- Accès métro : M° République - Lignes 3, 5, 8, 9 et 11. Parking : Alhambra.

### Conseils :

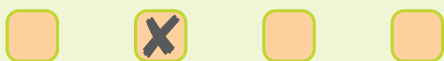
- Si vous faxez les documents, pensez à faxer le recto et le verso de la Demande d'adhésion. En outre, l'original de la Demande d'adhésion doit parvenir par courrier à APRIL Mobilité dans les jours qui suivent.

Pour permettre le traitement le plus rapide de votre Demande d'adhésion, merci :

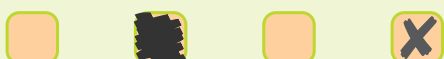
- d'utiliser un stylo bille à encre noire
- d'écrire en MAJUSCULES en respectant les cases

D	U	P	O	N	T														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- de cocher les cases appropriées avec une croix



(en cas d'erreur, noircissez la case concernée et cochez la bonne)



## Demande d'adhésion

### • Coordonnées du souscripteur principal :

Civilité : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénom :

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

Nom de la voie :

Nom de la voie (suite) :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :  /  /  /  /  /  \*

Fax :  /  /  /  /  /  \*

E-mail\* :

*\* Cet e-mail est nécessaire pour nous permettre de vous adresser les informations relatives à la vie du contrat.*

\* En dehors de France

### • Voyage à assurer :

Pays de destination :

Date d'inscription au voyage :  /  /

Date de départ :  /  /

Date de retour :  /  /  Durée (en jours) :  (maximum = 31 jours)



À adresser à :

APRIL Mobilité - Service Adhésions - 106 rue de la Folie-Méricourt - 75011 PARIS - FRANCE

• **Personne à assurer n° 1** : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

 /  / 

Prix du voyage :

,  €

Cotisation Ulysse TTC :

 €

Nom du remplaçant professionnel :

Personne chargée de la garde des enfants :

Bénéficiaire du capital accident :  mon conjoint, à défaut mes enfants par parts égales, à défaut mes ayants droits légaux

Autre désignation de bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

• **Personne à assurer n° 2** : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

 /  / 

Prix du voyage :

,  €

Cotisation Ulysse TTC :

 €

Nom du remplaçant professionnel :

Personne chargée de la garde des enfants :

Bénéficiaire du capital accident :  mon conjoint, à défaut mes enfants par parts égales, à défaut mes ayants droits légaux

Autre désignation de bénéficiaire :

Nom :

Prénom :



## Demande d'adhésion (suite)

• **Personne à assurer n° 3** : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

 /  / 

Prix du voyage :

 ,  €

Cotisation Ulysse TTC :

 €

Nom du remplaçant professionnel :

Personne chargée de la garde des enfants :

Bénéficiaire du capital accident :  mon conjoint, à défaut mes enfants par parts égales, à défaut mes ayants droits légaux

Autre désignation de bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

• **Personne à assurer n° 4** : Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

 /  / 

Prix du voyage :

 ,  €

Cotisation Ulysse TTC :

 €

Nom du remplaçant professionnel :

Personne chargée de la garde des enfants :

Bénéficiaire du capital accident :  mon conjoint, à défaut mes enfants par parts égales, à défaut mes ayants droits légaux

Autre désignation de bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

À adresser à :

APRIL Mobilité - Service Adhésions - 106 rue de la Folie-Méricourt - 75011 PARIS - FRANCE

• **Règlement de la cotisation :**

Durée de souscription minimale 1 jour ; maximale 31 jours.

Je joins mon règlement correspondant au total des cotisations par voyageur, soit :  €

Le règlement doit porter sur la totalité de la période souscrite, aucun fractionnement n'est accepté.  
En cas de règlement par chèque, libeller celui-ci à l'ordre d'APRIL Mobilité.  
Il ne sera procédé en aucun cas au remboursement de la cotisation.

• **Si règlement par carte bancaire :**

Merci de remplir les cases ci-dessous :

Eurocard-Mastercard       Visa

Seuls les paiements par cartes Visa et Eurocard-Mastercard sont acceptés.

Numéro de carte :  /  /  /

Date d'expiration :  /

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

En cas d'absence du Cryptogramme ne rien inscrire.

Titulaire de la carte :

*Pour le cas où l'assistant ferait l'avance des frais, je m'engage à reverser à APRIL Mobilité toute somme qui me serait remboursée par la Sécurité sociale française et/ou toute mutuelle ou organisme de prévoyance.*

*Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés AIPS, ainsi qu'à la convention souscrite par elle par l'intermédiaire de TMS CONTACT auprès de Gan Eurocourtage, pour moi-même et mes ayants droit inscrits sur la demande d'adhésion.*

*Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association des Assurés AIPS. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales, valant note d'information, référencées UI 2006, de mes garanties disponibles auprès de mon Assureur-conseil, notamment de mon droit à renonciation, en acceptant les dispositions et en ayant conservé un exemplaire, ainsi que les conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL Mobilité. 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 Mobilité et l'Assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat. Conformément*

## Demande d'adhésion (suite et fin)

à la loi 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 Mobilité, 106 rue de la Folie-Méricourt, 75011 Paris.

APRIL Mobilité 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 Mobilité (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 Mobilité 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 Mobilité (à l'adresse susmentionnée), étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de deux mois.

Ma Caisse d'Assurance Maladie étant destinataire d'un certain nombre d'informations, je peux m'opposer par écrit à tout moment à l'envoi par cette dernière de l'image reflet de mes décomptes de Régime Obligatoire à APRIL Mobilité.

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

A..... le.....

Signature du souscripteur précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

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

Cachet Assureur-conseil :







Code APRIL Mobilité :

# L'offre APRIL

**APRIL conçoit, gère et distribue des solutions d'assurances simples et innovantes auprès d'un réseau constitué de 13 000 assureurs-conseil indépendants en France.**

**Ses domaines de compétence sont larges et diversifiés, lui permettant de répondre ainsi aux attentes du plus grand nombre d'assurés : familles, seniors, étudiants, scolaires, voyageurs, emprunteurs, dirigeants, salariés, TNS... Les garanties d'APRIL sont claires, lisibles et assorties de nombreux services apportant un confort supplémentaire à chacun.**

## Les domaines de compétences d'APRIL

- |  |  |
|--|--|
|  <b>Prévoyance</b> : assurances santé et prévoyance pour le particulier en France                | <a href="http://www.april.fr">www.april.fr</a>                       |
|  <b>Habitat</b> : assurances de prêt   | <a href="http://www.april.fr">www.april.fr</a>                       |
|  <b>Entreprise</b> : assurances santé/prévoyance pour l'entreprise et le dirigeant en France     | <a href="http://www.april.fr">www.april.fr</a>                       |
|  <b>IARD</b> : assurances automobile et habitation en France                                     | <a href="http://www.april-iard.fr">www.april-iard.fr</a>             |
|  <b>Patrimoine</b> : épargne, retraite et défiscalisation  | <a href="http://www.april-patrimoine.fr">www.april-patrimoine.fr</a> |
|  <b>Mobilité</b> : assurances individuelles et collectives des expatriés, impatriés et voyageurs |  |

## L'offre d'APRIL Mobilité

- un contrat pour l'assurance assistance/annulation voyage : Ulysse
- une gamme pour l'expatriation : Magellan, Ambassade et Rubelles+
- une gamme pour l'impatriation : Welcome Cover (Visa Schengen et Attestation d'accueil) et Cover Plus
- un contrat pour les étudiants et scolaires expatriés et impatriés : Crystal Studies
- une gamme pour la couverture collective des collaborateurs d'entreprise en mission : April Mission et des collaborateurs d'entreprise expatriés ou impatriés : Garanties Mobilité Entreprise

### Votre Assureur-Conseil

APRIL Mobilité - 106, rue de la Folie-Méricourt - 75011 Paris - FRANCE  
RCS Paris B 309 707 727 - SA au capital de 600 000 €  
Inscrit sur la liste ALCA.

Société de gestion et de courtage d'assurances. Garantie financière et Responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-7 et L512-6 du Code des assurances.

Renseignements / Adhésions / Remboursements : 01 73 02 93 93  
De l'étranger, 33-1 puis les 8 derniers chiffres. Fax : 01 73 02 93 90  
E-mail : [info@aprilmobilitate.com](mailto:info@aprilmobilitate.com) - Site web : [www.aprilmobilitate.com](http://www.aprilmobilitate.com)

