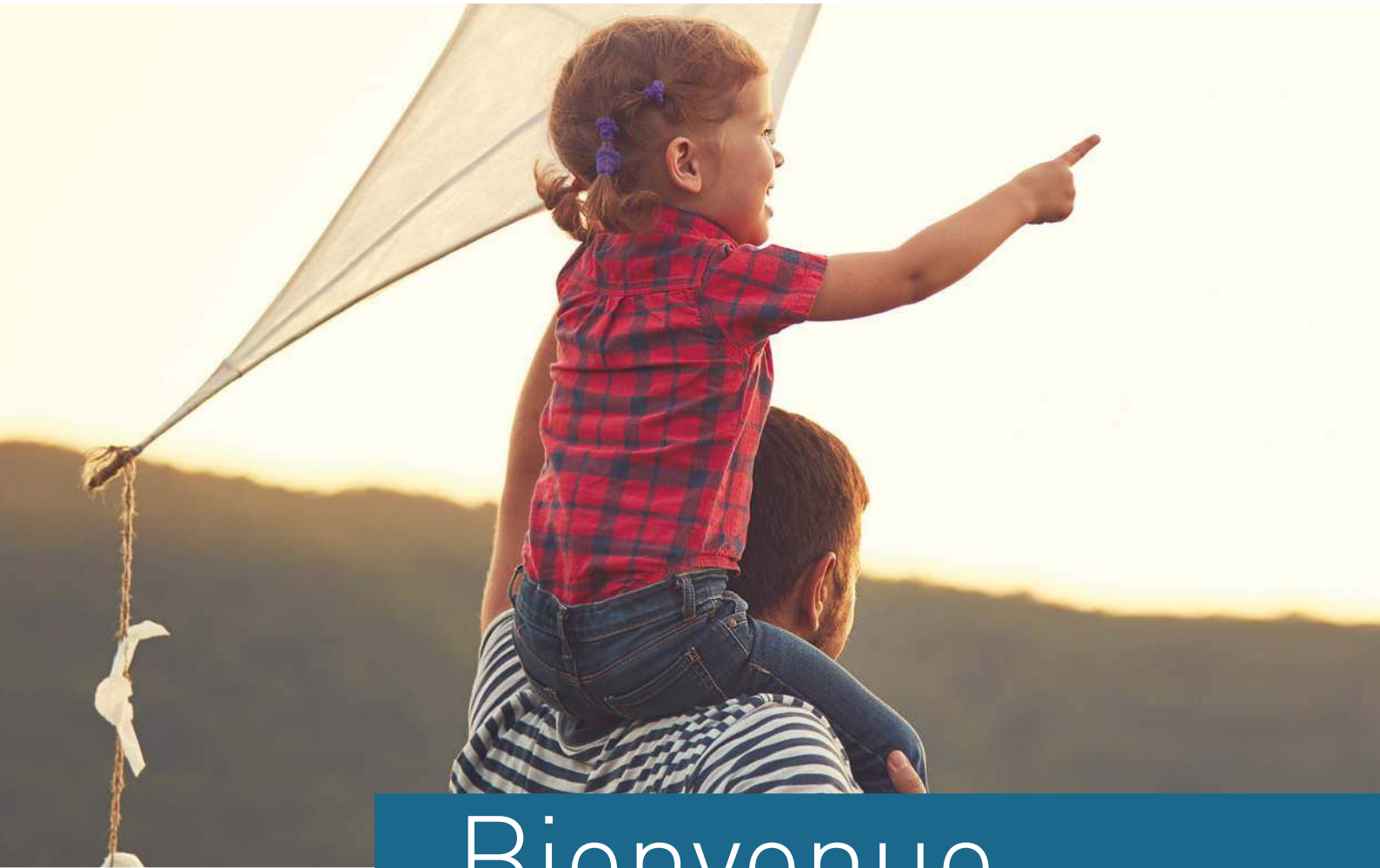




Le guide pratique de votre contrat



Bienvenue

Vous avez choisi d'adhérer au contrat expatrié Assur Travel, et nous vous en remercions.

Afin de vous donner accès aux meilleurs soins possibles, nous avons choisi de déléguer entièrement la gestion à GAPI (Gestion des Assurances de Personnes à l'International) qui sera votre seul interlocuteur pour la gestion de toute demande de renseignements ou de remboursements.

Conservez ce guide : il vous sera précieux et répondra à toutes les questions que vous vous poserez sur votre couverture santé durant votre expatriation !

N'hésitez pas à noter votre NUMÉRO D'ADHÉRENT :



Il vous sera utile pour tout contact avec Gapi !

(Ce guide vous apporte certaines informations relatives à votre contrat et vous accompagne dans vos démarches. En aucun cas, ce document n'a de valeur juridique, la notice d'information et le certificat d'adhésion font foi entre les parties)

SOMMAIRE

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 1/ MON CONTRAT & MOI | 5 |
| Mes contacts clés | 5 |
| Mon dossier d'adhésion | 6 |
| L'accès à mes services | 7 |
| 2/ MES GARANTIES SANTÉ | 9 |
| Ma couverture | 9 |
| L'entente préalable | 10 |
| L'hospitalisation | 11 |
| Les actes médicaux | 12 |
| Mes remboursements | 13 |
| Les garanties optionnelles | 14 |
| 3/ FAQ | 15 |



1/ Mon contrat et moi

MES CONTACTS CLÉS



- Vous avez une question sur votre contrat ou sur un remboursement ?
- Vous avez besoin d'une hospitalisation ?
- Vous avez une urgence ?

N'hésitez pas à contacter les équipes multilingues de notre centre de gestion, où que vous soyez !



PAR TÉLÉPHONE

Du lundi au vendredi
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00
Au +33 (0)3 28 54 03 20

En cas d'urgence médicale, si vous êtes à l'étranger, le plateau médical de la compagnie d'assistance de votre contrat est à votre écoute 7J/7 et 24/24 au numéro de téléphone figurant sur votre carte d'adhérent.



PAR FAX

+33 (0)3 20 25 64 40



PAR EMAIL

Contactez-nous directement par e-mail à l'adresse :
service-medical@gapigestion.com



PAR COURRIER

GAPI
Zone d'activité Actiburo
99 rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq

- Vous devez faire une demande d'accord préalable ?



Contactez-nous directement par e-mail à l'adresse : **Service-medical@gapigestion.com**

- Vous avez besoin d'assistance ?



En cas d'urgence médicale, si vous êtes à l'étranger, le plateau médical de la compagnie d'assistance de votre contrat est à votre écoute 7J/7 et 24/24 au numéro de téléphone figurant sur votre carte d'adhérent.

- Vous souhaitez accéder à un réseau de médecins, de cliniques ou d'hôpitaux dans le monde ?



Dans votre contrat, vous bénéficiez de la téléconsultation. Grâce à ce service, vous pouvez consulter un médecin français généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24/24 et 7/7.

Connectez-vous sur le site : **<https://www.medecindirect.fr>**, ou téléchargez l'application mobile « Médecindirect » via l'App Store ou Google Play.

- Vous souhaitez accéder à votre espace client en ligne ?



Vous pouvez vous connecter sur votre espace personnel accessible 24/24, 7/7, muni de votre numéro d'adhérent (vous le trouverez sur votre carte d'assuré) & également sur l'application Gapi adhérents, à télécharger via l'App Store ou Google Play.

MON DOSSIER D'ADHÉSION



■ Il est constitué de :

- Votre certificat d'adhésion qui atteste des garanties que vous avez souscrites.
- L'appel de cotisations pour le paiement de la première échéance (Cet appel est à régler pour la date indiquée sur celui-ci).
- Des notices d'informations contractuelles des compagnies d'assurance précisant les garanties que vous avez choisies.
- D'une carte d'adhérent indiquant les coordonnées de l'organisme à joindre pour les demandes d'avance de frais d'hospitalisation de plus de 24h et les coordonnées de la compagnie d'assistance si vous avez pris cette option.
- De feuilles de soins vierges (valables uniquement hors de France) si vous avez opté pour un produit 1^{er} € (ces feuilles doivent être complétées par les praticiens pour nous permettre de vous indemniser).
- De formulaires vierges d'entente préalable que vous pouvez utiliser en cas de besoin pour les soins soumis à entente préalable.
- Du présent guide pratique.



L'ACCÈS À MES SERVICES



- **Pour faciliter votre expatriation, nous vous offrons différents services qui vont vous permettre de simplifier toutes vos démarches et profiter pleinement de votre couverture.**

Depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone, vous pourrez par exemple gérer vos remboursements, consulter vos garanties, contacter votre centre de gestion en quelques clics... le tout via votre espace personnel, 100% sécurisé.



Pour accéder à votre compte personnel via le site web ou l'application, vous devez impérativement vous munir de votre numéro d'adhérent, qui vous sera communiqué pour toute connexion.

■ Le site web

Connectez-vous sur le site www.gapigestion.com

Pour créer votre compte, vous aurez besoin de :

- votre **identifiant**, qui correspond à votre n° d'adhérent, communiqué dans le mail de confirmation au moment de votre adhésion ;
- votre **mot de passe**, qui vous sera communiqué par e-mail pour l'activation du compte, à personnaliser dès la 1^{ère} connexion.



Depuis cet espace vous pouvez :

- Mettre à jour vos informations personnelles.
- Suivre vos remboursements en temps réel.
- Accéder à la téléconsultation.
- Télécharger vos bordereaux de prestations.
- Accéder à l'ensemble des pièces contractuelles (notices d'information, feuilles de soins, formulaires d'entente préalable...).
- Payer vos cotisations en ligne.
- Contacter votre centre de gestion.

■ L'application Gapi Adhérents



Notre application vous permet via votre smartphone, d'accéder à toutes les fonctionnalités du site web, plus rapidement et où que vous soyez dans le monde.

Depuis cette application, vous pouvez :

- Accéder à toutes les informations de votre contrat et modifier vos informations personnelles.
- Payer vos cotisations en ligne sur un espace totalement sécurisé et suivre vos remboursements en temps réel.
- Accéder à la téléconsultation.
- Accéder à tous les numéros d'urgence : assistance rapatriement, si option souscrite, tiers payant.
- Par une simple photographie et par un clic, envoyer au centre de gestion vos factures de soins.
- Accéder aux soins de votre zone et trouver l'hôpital le plus proche, grâce à la géolocalisation.


■ En souscrivant à notre contrat, vous bénéficiez gratuitement de la téléconsultation via Médicindirect.


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


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

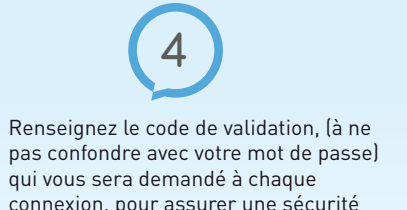
COMMENT ÇA MARCHE ?

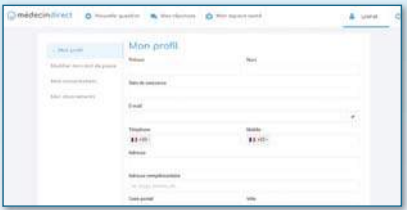
Pour bénéficier de la téléconsultation médicale Médicindirect :


- 

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

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

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

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.
- 

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

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



Un service disponible :



24/7



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo

Médicindirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112. Médicindirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins.

2/ Mes garanties Santé

- **La santé de toute la famille étant quelque chose de primordial, nous mettons tout en œuvre pour vous faciliter l'accès aux soins, partout dans le monde.**

La zone géographique d'accès aux soins

La zone géographique de garantie est déterminée par votre pays d'expatriation.

Vos garanties s'appliquent au remboursement des frais qui ont été exposés dans la zone géographique de garantie qui vous est applicable. Votre zone géographique de garanties est indiquée dans votre certificat d'adhésion.



Bon à savoir

En cas d'hospitalisation d'urgence suite à un accident ou à une maladie inopinée, les frais de santé exposés dans des pays situés hors de la zone géographique de garantie applicable seront garantis s'ils sont exposés par vous ou par vos ayants droit pendant un déplacement privé ou professionnel de 60 jours maximum, et s'ils n'étaient prévisibles avant le déplacement. Les frais de déplacement restent à votre charge exclusive.

Qu'est-ce qu'une franchise ?

Certaines formules et garanties peuvent être soumises à des franchises.

Selon la formule choisie, le montant de la franchise sera indiqué dans votre tableau de garanties.



Bon à savoir

Une franchise est un montant fixe dont la personne assurée doit s'acquitter pour une période de couverture (sur l'année civile) avant que nous ne commençons à rembourser les frais médicaux.

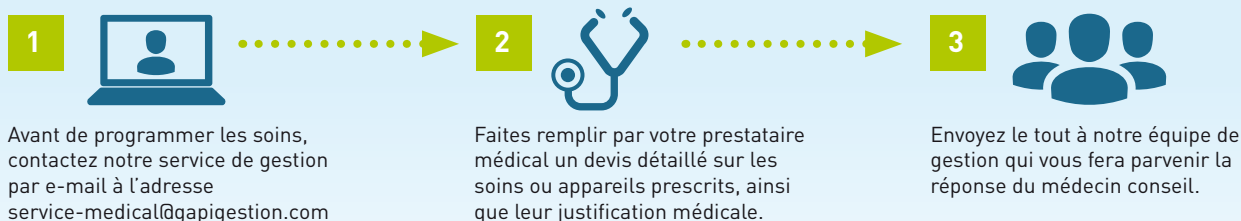
L'ENTENTE PRÉALABLE



■ Certains soins nécessitent un accord préalable de la part de notre médecin-conseil.

Il s'agit d'une démarche de votre part, antérieure à la réalisation des soins, demandant l'accord de la compagnie d'assurance pour l'engagement de certaines dépenses d'ordre médical.

Cette procédure est très importante ; en effet sans réception de cet accord préalable, certaines prises en charge de soins peuvent être refusées.



S'il s'agit de **soins programmés**, la demande d'entente préalable doit être adressée **2 semaines avant la date de début des soins**.

En cas d'**urgence médicale**, elle doit être adressée **dans les plus brefs délais** (le délai maximal étant indiqué dans les conditions générales de votre contrat) suivant la date de survenance du sinistre concerné accompagnée d'un rapport médical circonstancié précisant la nature de l'urgence.

Cette demande d'entente préalable doit être envoyée, soit sous pli confidentiel à l'ordre du médecin conseil de GAPI - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq, soit par email sécurisé devant porter la mention « Confidentiel » à service-medical@gapigestion.com.



Bon à savoir

La liste détaillée des soins concernés, sous réserve qu'ils figurent dans la formule que vous avez retenue, est indiquée dans la notice d'information de la compagnie d'assurance.

L'HOSPITALISATION



- **L'hospitalisation nécessite une demande d'entente préalable.**
- **Il existe plusieurs types d'hospitalisation :**
 - **dans le cas d'une maladie ou d'un accident,**
 - **d'un séjour ambulatoire nécessitant de passer une nuit sur place, nécessitant une anesthésie générale ou sur prescription médicale.**

(Une visite aux urgences sans intervention médicale lourde n'est pas une hospitalisation).

Votre contrat vous permet de bénéficier d'une prise en charge directe des frais d'hospitalisation si celle-ci excède 24h et sous réserve que l'établissement l'accepte :

- soit par l'intermédiaire de la compagnie d'assistance si l'hospitalisation se déroule hors de France
- soit par l'intermédiaire de GAPI si votre hospitalisation se déroule en France : si l'établissement est conventionné par la sécurité sociale, le service médical de GAPI se chargera, sur simple appel de votre part, d'émettre auprès de la clinique, une prise en charge dans la limite des garanties de votre contrat. Si l'établissement est non conventionné, vous devrez avancer les frais.

Pour cela, il vous suffit d'appeler la compagnie d'assistance ou GAPI dont les numéros figurent sur votre carte d'assuré.



Dans le cas d'une entente préalable, voici les documents à faire parvenir au médecin conseil de GAPI :

- Un rapport médical indiquant :
- Le diagnostic et/ou les symptômes (et date de leur commencement)
- Les circonstances de l'accident le cas échéant
- Le traitement à venir
- Un devis détaillé indiquant :
les frais de séjour / les frais médicaux /
les dépassements d'honoraires éventuels /
la chambre particulière
- Le compte rendu de l'hospitalisation ainsi qu'un bulletin mentionnant les dates d'entrée et de sortie

L'accord préalable de la compagnie n'excèdera pas 10 jours d'hospitalisation consécutifs. Si votre hospitalisation devait se prolonger ou que vous deviez être transféré dans un autre service, une nouvelle demande d'entente préalable doit être effectuée.



Bon à savoir

Dans le cadre d'une hospitalisation à l'étranger, nous attirons votre attention sur le fait que si vous dépendez d'une CPAM, cette avance n'est malheureusement pas possible (les CPAMs refusant le remboursement direct auprès de GAPI de la part prise en charge par le régime obligatoire). Dans le cas d'une hospitalisation en France, si vous avez opté pour un contrat complémentaire, n'oubliez pas d'indiquer à l'établissement de quelle caisse primaire vous dépendez.



■ Voici la liste des différents actes médicaux qui nécessitent une entente préalable.

Pour un traitement rapide et complet de votre dossier, il est important de faire parvenir à notre médecin-conseil les documents cités, selon les actes médicaux à engager.

Des formulaires sont à votre disposition sur demande.

Actes médicaux classiques (biologie, imagerie, actes techniques)

- Un rapport médical indiquant les symptômes et leur date de commencement
- La nature des examens prévus
- La copie des comptes rendus des examens précédents
- Un devis détaillé
- Les coordonnées complètes du cabinet médical ou du praticien
- La dates des soins prévisionnelles

Actes médicaux en série (kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste, orthoptiste...)

- La prescription médicale indiquant le diagnostic (ainsi que la date du 1^{er} diagnostic ou de la 1^{ère} constatation)
- Le nombre de séances
- La copie des compte rendus des examens précédents
- Un devis détaillé (qui mentionne le tarif par séance)
- Les coordonnées complètes du cabinet médical ou du praticien
- La dates des soins prévisionnelles
- Le compte-rendu après réalisation des soins devra accompagner votre demande de remboursement de ces actes ou votre demande de prolongation de séances

Prothèses médicales d'appareillage

- Un rapport médical complet indiquant : le diagnostic, la date de 1^{er} diagnostic et les traitements antérieurs éventuels
- Les circonstances de l'accident le cas échéant
- Un devis détaillé indiquant : les frais d'appareillage & les frais de pose de l'appareillage
- Les coordonnées complètes du cabinet médical ou du praticien
- La dates des soins prévisionnelles

Soins dentaires

Soins courants et prothèses dentaires

- La copie de radiologie panoramique et/ou son compte rendu
- Le plan de traitement détaillé de votre praticien mentionnant le numéro des dents à soigner
- Un devis détaillé
- Les coordonnées complètes du cabinet médical ou du praticien
- La dates des soins prévisionnelles

Orthodontie pour les enfants

- Mêmes documents que ci-dessus avec le **devis détaillé mentionnant la durée prévisionnelle du traitement**



Bon à savoir

Le remboursement des factures d'orthodontie se fait à semestre échu, après la réalisation des soins. Il est obligatoire de joindre à votre demande de remboursement une attestation de réalisation de soins établie par votre praticien mentionnant la date de début et la date de fin du semestre concerné ainsi que son numéro.

En cas de frais d'optique (chirurgie réfractive de l'œil)

- Un rapport médical détaillant la nature de l'infertilité et le déroulement prévu du traitement (protocole de soins)
- Un devis détaillé
- Les coordonnées complètes du cabinet médical ou du praticien
- La dates des soins prévisionnelles

En cas de traitement de la stérilité

- Un rapport médical détaillant la nature de l'infertilité et le déroulement prévu du traitement (protocole de soins)
- Un devis détaillé
- Les coordonnées complètes du cabinet médical ou du praticien
- La dates des soins prévisionnelles

En cas de maternité

Vous êtes enceinte ? Félicitations !

- Envoyez à GAPI votre déclaration de grossesse. Il s'agit d'un certificat médical établi par votre médecin qui indique la date d'accouchement présumée et/ou la date de conception estimée. Gapi a conçu pour vous un livret pratique qui vous guidera dans les démarches à effectuer tout au long de votre grossesse, qui vous indiquera également la prise en charge des frais courants liés à la grossesse.



MES REMBOURSEMENTS FRAIS DE SANTÉ



Afin de traiter votre dossier dans les meilleurs délais, il est important de bien nous faire parvenir tous les documents demandés. Dès réception des éléments, le traitement s'effectue sous 72h00.

- ▶ **Pour toutes vos factures inférieures à 500€**, vous pouvez nous adresser vos éléments par email (service-medical@gapigestion.com). Pour un traitement encore plus rapide, vous pouvez déposer via l'application « GAPI adhérents » un scan ou une photographie de vos prescriptions et factures de soins.
- ▶ **Pour toutes vos factures supérieures à 500€**, vous pouvez nous adresser directement par courrier, les factures originales accompagnées des pièces justificatives à l'adresse suivante : GAPI Zone d'activité Actiburo - 99 rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq.

■ Si vous avez souscrit une assurance complémentaire :

Afin de traiter votre dossier dans les meilleurs délais, il est important de bien nous faire parvenir tous les documents demandés. Dès réception des éléments, le traitement s'effectue sous 72h00.

Vous bénéficiez de la CFE

Si vous bénéficiez de la CFE (Caisse des français de l'Étranger), vous devez remplir les feuilles de soins de la CFE par les praticiens et les faire parvenir à l'adresse suivante :
Caisse des Français à l'Étranger
A l'attention du service de gestion GAPI
Centre d'activité St Nicolas
160 rue des Meuniers -
CS 70238 Rubelles
77052 Melun Cedex -France
Ou sur l'application CFE&Moi accompagnées de tout document utile au traitement de votre demande (factures originales acquittées, ordonnances...)

Vous dépendez d'une CPAM française

Si vous dépendez d'un autre régime obligatoire, faites des copies de vos feuilles de soins, adressez les originaux à votre caisse primaire pour remboursement de la part de base. Quand vous recevez les décomptes de remboursement, adressez-les chez GAPI accompagnés des copies des feuilles de soins.

Vous avez souscrit une assurance au 1^{er} euro

Vous devez faire remplir les feuilles de soins GAPI par les praticiens consultés, et les faire parvenir chez GAPI accompagnées de tout document utile au traitement de votre demande.



Bon à savoir

Pensez à conserver une copie de vos feuilles de soins, celles-ci pouvant être utiles en cas de perte de courrier ou de réclamation.

LES GARANTIES OPTIONNELLES DE MON CONTRAT DE SANTÉ



■ Vous êtes libre de sélectionner les garanties complémentaires à votre contrat.

Nos équipes sont à votre disposition pour définir avec vous vos besoins, et ainsi vous orienter vers la garantie qu'il vous faut.

■ Assistance rapatriement

L'assistance rapatriement est une garantie d'assistance médicale qui vous assure sur votre lieu d'expatriation ou lors de vos déplacements à l'étranger.

Il s'agit d'un service d'intervention d'évacuation d'urgence de l'assuré, en cas d'accident ou de maladie grave survenus dans le pays de destination

En cas de situation d'urgence, vous devez contacter, avant toute démarche, la compagnie d'assistance au numéro qui figure sur votre carte d'assuré.



Bon à savoir

GAPI n'intervient pas dans l'application des garanties contractuelles. Cependant, en cas de problème avec la compagnie d'assistance vous pouvez bien sûr nous joindre. Pour toute information sur cette garantie, vous pouvez vous reporter à la notice d'information.

■ Responsabilité civile vie privée

La garantie responsabilité civile couvre les dommages causés à un tiers, quelle qu'en soit la nature. Ces dommages peuvent être corporels, matériels, accidentels ou immatériels.

En cas de sinistre, sous toute réserve de prise en charge et afin de permettre à la compagnie de traiter dans les meilleures conditions votre dossier sinistre, nous vous prions de lui transmettre les éléments suivants, sous un délai de 48h maximum à l'adresse suivante :

indemnisations@tokiomarinekiln.com

- Une déclaration sur l'honneur détaillant les circonstances du dommage
- Les coordonnées du tiers qui a subi le dommage,
- La nature du préjudice

(s'il s'agit de dommages matériels, joignez à votre déclaration, la facture d'achat initiale du bien endommagé, la copie de facture de rachat, le devis de réparation, de remplacement ou une attestation d'irréparabilité et la lettre de l'assureur MRH Multirisques Habitation indiquant l'indemnité versée suite au dommage causé par les assurés ou son refus d'indemnisation).

■ Prévoyance

La prévoyance est une couverture qui assure une certaine sécurité et permet de se prémunir contre certains risques.

Elle couvre plusieurs choses : la perte de revenus en cas de problème, le décès, l'incapacité de travail...





■ Comment payer mes cotisations ?

Plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- par virement bancaire (les coordonnées du compte à créditer figurent sur votre appel de cotisations)
- par carte bancaire depuis votre espace personnel sur www.gapigestion.com ou sur l'application Gapi Adhérents
- par virement au tarif d'un virement domestique par le biais de Western Union depuis votre espace personnel sur www.gapigestion.com en cas d'éligibilité de votre pays par cette structure (la liste des pays est disponible sur demande ainsi qu'un document explicatif de la procédure à suivre).
- par prélèvement bancaire sur votre compte situé en zone SEPA (pensez à compléter, dater et signer le mandat SEPA inclus dans votre demande d'adhésion et adressez-nous le mandat accompagné du RIB du compte à prélever).
- par chèque libellé à l'ordre de GAPI à adresser à :
GAPI - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq (pensez à indiquer au dos du chèque votre numéro d'adhérent).

■ Sur quel compte et dans quelle devise puis-je être remboursé ?

Vous pouvez être remboursé de vos prestations santé sur un compte domicilié en France ou à l'étranger, et ce dans la devise de votre choix (frais de réception à votre charge exclusive).

■ Comment puis-je faire une réclamation ?

Si vous souhaitez exprimer un mécontentement envers notre société sur un sujet clairement identifié (une demande de service, de prestation, d'information, de clarification ou demande d'avis n'est pas une réclamation) n'hésitez pas à prendre contact avec votre interlocuteur habituel (intermédiaire commercial ou service clients) : il est le mieux placé pour vous écouter et mettra tout en œuvre pour répondre à votre attente.

Si un désaccord persiste, vous pouvez intervenir auprès de notre service réclamations. La réclamation prend obligatoirement la forme d'un écrit. Pour vous aider, vous disposez d'un « formulaire type » disponible sur demande.

Votre courrier doit être adressé, par voie électronique à l'adresse suivante reclamation@gapigestion.com ou par voie postale chez : **GAPI - Service de traitement des réclamations - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq.**

■ Comment résilier mon contrat ?

Vous pouvez nous dresser un courrier recommandé (postal ou électronique) en précisant les raisons de votre demande de résiliation chez :

GAPI
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO
99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq

La procédure peut être effectuée également par simple mail (contact@gapigestion.com) en joignant impérativement un courrier scanné (signé par vos soins).

Nous vous rappelons que seul le recommandé garantit une bonne réception.

Dans le cas d'un retour en France définitif, nous vous remercions de joindre à votre demande tout document justifiant de votre retour.

(Vous devez respecter un délai de prévenance minimum pour l'envoi de votre courrier, n'hésitez pas à vous référer aux conditions générales de votre contrat pour en connaître les modalités).

■ Comment modifier mon contrat, en cas de changement de situation familiale ?

Différents événements pouvant arriver au cours de votre vie, voici les modalités à suivre en cas de changement de situation familiale :

Mariage, PACS ou concubinage

Vous avez 30 jours pour nous faire parvenir la demande d'affiliation complète du nouveau bénéficiaire.

Si vous avez souscrit une couverture décès, pensez éventuellement à mettre à jour la désignation de bénéficiaire(s).

Divorce

Il vous suffit de nous adresser une copie du jugement.

Maternité

Il vous suffit d'envoyer le certificat de grossesse mentionnant la date présumée de conception ou la date prévue d'accouchement. Pensez à envoyer la demande d'accord préalable pour les frais d'accouchement pour une prise en charge de votre hospitalisation.

Naissance ou adoption

Votre enfant peut être ajouté sur votre couverture. Pour cela, il faut nous faire parvenir le certificat de naissance ou d'adoption, ainsi que la demande d'affiliation dans les plus brefs délais.

Pour toute autre demande, n'hésitez pas à nous contacter au 03 20 34 67 48.



GAPI - Courtier gestionnaire en Assurances - N° ORIAS 10056960 - www.orias.fr
Adresse postale : ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO : 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq - Siège social : 16 rue de la Fontaine au Roi 75011 Paris - France
Tél. (33) 03 28 54 03 20 - Fax. (33) 03 20 25 65 40 - contact@gapigestion.com
SARL au capital de 55.000 € - RCS PARIS 490 676 228
Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09 et Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière ALLIANZ N°53271725-29
Service Réclamation : GAPI - Service Réclamation - Zone d'activité ACTIBURO - 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq
Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur de PLANETE COURTIER par courrier simple à :
Service de la Médiation PLANETE COURTIER 12-14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris ou mediation@planetecourtier.com



ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en Assurances - N°ORIAS 07030650 - www.orias.fr
Siège social : Parc ACTIBURO 99 rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq - Tél. 03 20 34 67 48 - Fax 03 20 64 29 17
SAS au capital de 100 000 Euros - RCS LILLE 451 947 378
Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09 et Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière ALLIANZ N°53271725-29
Service réclamation : ASSUR TRAVEL - Service réclamation - Parc ACTIBURO 99 rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq
Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur de PLANETE COURTIER par courrier simple à :
Service de la Médiation PLANETE COURTIER 12-14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris ou mediation@planetecourtier.com
www.assur-travel.fr