

Tableau des garanties

Prestations couvertes par Indigo Expat	Essential	Confort	Premium
Responsabilité Civile Vie Privée Zone de couverture Dommages corporels, matériels et immatériels, dont : - Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré) - Dommages matériels et immatériels : consécutifs Franchise absolue - avec un maximum en Incendie, Explosion et Dégâts des Eaux : Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Tous les Pays de Détachement ou d'Expatriation sauf USA et Canada 4 600 000 € par sinistre et par année d'assurance 300 000 € par victime et par année d'assurance 460 000 € par sinistre et par année d'assurance 150 € par sinistre 300 000 € en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature » Frais à la charge de l'assureur sauf dépassement du plafond de garantie en cause dans la limite de 7 700 €		
Individuelle Accident Zone de couverture DECES accidentel - Adulte assuré - Enfant assuré INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident (IP Partielle – Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique) - Adulte assuré - Enfant assuré	Tous les Pays de Détachement ou d'Expatriation		
	10 000 € 5 000 €	37 500 € 5 000 €	75 000 € 5 000 €
	10 000 € 10 000 €	37 500 € 37 500 €	75 000 € 75 000 €
Option Assistance, aide et services Aménagement du domicile / véhicule au retour de l'expatriation Indemnités journalières en cas de COMA par accident (à partir de 10 jours consécutifs de coma et durant 365 jours) Frais de recherche et de sauvetage Retour prématuré Avance de la caution pénale et paiement des honoraires d'avocats Ecoute et soutien psychologique	Advanced 10% du capital INFIRMITE avec un maximum de 15 000 € 1/365 ^{ème} du salaire annuel par jour de coma avec un maximum de 150 € par jour 20 000 € Titre de transport 10 000 € Selon texte des Conventions spéciales		



Primes annuelles 2012

1. Plans : tarifs annuels en Euro

Situation familiale	ESSENTIAL	CONFORT	PREMIUM
Célibataire	55,00 €	105,00 €	175,00 €
Couple	105,00 €	200,00 €	320,00 €
Famille	125,00 €	230,00 €	385,00 €

2. Option : tarifs annuels en Euro

Situation familiale	ADVANCED		
Célibataire	65,00 €		
Couple	130,00 €		
Famille	200,00 €		

3. Notes

- Des **frais de dossier** d'un montant de 10,00 € sont à ajouter aux primes indiquées ci-dessus. Le paiement se fait d'avance pour une année pleine. Ce document n'est pas une facture.

- Ces plans ne couvrent pas le **risque de Risques de Guerre et assimilés** (attentats, émeutes, mouvements populaires et agression). Votre Assureur Conseil peut, le cas échéant, vous soumettre une tarification spécifique dans le cadre d'une souscription collective (Groupe).

- La **zone de couverture** pour la Responsabilité Civile Vie Privée est « tous les pays de détachement ou d'expatriation sauf USA et Canada ». Pour tout autre besoin, merci de consulter votre Assureur Conseil dont le nom figure en dernière page du formulaire d'adhésion.

Bulletin d'adhésion 2012



Veuillez compléter ce formulaire en LETTRES CAPITALES et cocher les cases qui conviennent pour demander votre souscription à Indigo Expat pour particuliers

1. Informations sur le souscripteur

Veuillez fournir les informations sur toutes les personnes à assurer, comprenant l'assuré principal et tous les ayants droit. Ceux-ci correspondent au conjoint/partenaire et/ou tout enfant dépendant financièrement de l'assuré principal et âgé de moins de 18 ans, ou de moins de 24 ans s'il poursuit des études à temps plein. Seules les personnes de moins de 70 ans verront leur demande de souscription considérée.

Assuré principal

M. Mme Mlle Autre _____ Nom _____

Autres initiales _____ Prénom _____

Date de naissance (jj/mm/aa) _____ Sexe : Masculin Féminin

Pays d'origine _____

Nationalité _____

Pays de résidence _____

Adresse dans le pays de résidence (obligatoire) _____

Téléphone domicile _____ (indicatif pays) _____ (indicatif régional) _____

Téléphone bureau _____ (indicatif pays) _____ (indicatif régional) _____

Téléphone portable _____ (indicatif pays) _____ (préfixe) _____

Adresse email (obligatoire – en lettres capitales) _____

Profession (obligatoire – si vous êtes étudiant, veuillez nous l'indiquer) _____

Ayants droit :

	Nom, Prénom(s)	Sexe (M/F)	Nationalité	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Conjoint(e)				
Enfant				
Enfant				
Enfant				
Enfant				

2. Date de début de la couverture d'assurance

Veuillez indiquer la date à laquelle vous souhaitez commencer votre couverture : _____ / _____ / **2012**

3. Détails de votre couverture Indigo Expat

Merci de choisir le plan auquel vous souhaitez souscrire, ainsi que l'éventuelle option :

	ESSENTIAL	CONFORT	PREMIUM	Prime annuelle
Responsabilité civile vie privée & Individuelle Accident	Célibataire	Célibataire	Célibataire	
	Couple	Couple	Couple €
	Famille	Famille	Famille	
Option ADVANCED	Célibataire	Couple	Famille €
			Frais de dossier	+ 10 €
			TOTAL €

La couverture comporte obligatoirement l'un des 3 plans proposés et l'option Advanced ne peut être souscrite séparément. Le changement de plan ou d'option ne peut se faire qu'au moment du renouvellement.

4. Informations sur le paiement

La devise de paiement est l'EURO , et toutes les primes doivent être réglées annuellement d'avance.

Le paiement doit nous parvenir avec votre formulaire d'affiliation.

Veuillez indiquer le mode de paiement souhaité:

Chèque

Virement bancaire

Annuel

- Lors d'un virement bancaire, vous devez préciser le nom du souscripteur et vous assurer que les paiements sont reçus dans les temps. Nous déclinons toute responsabilité en cas de paiement ne précisant pas clairement l'identité du souscripteur.

- Coordonnées bancaires auxquelles vous devez effectuer le virement : Titulaire : Assurances et Conseils Moncey ; Banque : BRED Banque Populaire; BIC : BREDFRPPXXX ; IBAN : FR76 1010 7001 7500 3190 1660 361 ; Code banque : 10107 ; Code guichet : 00175 ; N° compte : 00319016603; Clé : 61 ; Domiciliation : BRED Paris Opera

5. Déclaration

Veuillez lire attentivement les déclarations suivantes et ne signer ci-dessous que si vous les comprenez et les acceptez :

- Je déclare que toutes les informations fournies ci-dessus sont exactes et complètes, y compris celles rédigées par un tiers. Je déclare qu'aucun élément matériel n'a été omis, déformé ou formulé incorrectement. J'accepte que cette déclaration soit la base du contrat entre TOKIO MARINE et moi-même, et je reconnais que toute déclaration fautive, incorrecte ou trompeuse peut rendre cette assurance nulle et non avenue.
- Je comprends que je peux annuler ma demande par écrit soit par lettre, email ou fax, dans un délai de 30 jours à partir de la date à laquelle je reçois les conditions générales complètes de ma police d'assurance. Si je n'ai pas utilisé cette police d'assurance, la totalité de ma prime me sera remboursée.
- J'accepte le fait que cette police d'assurance sera soumise aux conditions générales standards en vigueur au commencement de la police. Je confirme que j'ai bien lu et pris connaissance de toutes les définitions, des garanties, des exclusions et des conditions de la police.

En tant qu'assuré principal, je signe cette déclaration et ce bulletin d'adhésion pour le compte de et au nom de toutes les personnes incluses dans ce formulaire.

Signature de l'assuré principal _____

Nom de l'assuré principal en lettres capitales _____

Date (jj/mm/aa) _____

Merci de retourner votre formulaire dûment complété par:

Courrier postal à

AOC Insurance Broker
60 rue de Strasbourg
92400 Courbevoie

Website

www.aoc-insurancebroker.fr
www.assurance-sante-expatrie.eu

Email

après avoir numérisé le document

contact@aoc-insurancebroker.com

