



ASSOCIATION POUR LA MOBILITÉ INTERNATIONALE

Régime ABC Notice d'information

En qualité de membre de l'Association pour la Mobilité Internationale, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'Association auprès d'Allianz Vie sous le contrat numéro 080225/504 et d'Allianz IARD sous le contrat numéro 78 299 288.

Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente notice.

Sommaire

1/ Généralités.....	2
2/ Définitions	3
3/ Garanties et prestations frais médicaux.....	3
4/ Garanties assistance	5
5/ Garantie responsabilité civile	6
6/ Risques exclus pour toutes les garanties	7
7/ Base du contrat d'assurance.....	7
8/ Médiation.....	8
9/ Tableau des montants de garanties	9



1/ Généralités

Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles facultativement les étudiants étrangers adhérents de l'Association pour la Mobilité Internationale âgés de moins de 40 ans, résidant en France métropolitaine. Sont également admissibles le conjoint marié de l'Adhérent et les enfants mineurs de l'Adhérent, à condition qu'ils vivent avec l'Adhérent dans le même foyer.

L'Adhérent doit, au moment de son affiliation, remplir et signer les documents d'affiliation, incluant une déclaration d'état de santé et sur lesquels figurent l'option choisie et le montant des cotisations. Le choix de la formule ne peut être modifié durant la période de couverture.

L'Adhérent doit régler la totalité de la période d'assurance.

L'Assureur se réserve la possibilité de subordonner l'acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Les Adhérents prennent la qualité d'« Assuré » une fois admis à l'assurance.

Effet des garanties

L'adhésion est effective pour chacun des bénéficiaires dès l'acceptation de l'Assureur et le paiement de la cotisation.

Toutefois les délais d'attente suivants s'appliquent :

- Frais médicaux consécutifs à une maladie (hors hospitalisation) : 8 jours à compter la prise d'effet de l'adhésion.
- Frais médicaux relatifs à une hospitalisation : 45 jours à compter la prise d'effet de l'adhésion pour les adhésions d'une durée de 7 à 12 mois, 30 jours pour les adhésions d'une durée de 4 à 6 mois et 8 jours pour les adhésions de 1 à 3 mois.

Toute maladie découverte pendant ces délais ne pourra être prise en charge.

- Les dépenses relatives à la contraception, l'IVG, la grossesse et la maternité ne sont prises en charge qu'après 12 mois d'affiliation continue.

En cas de renouvellement du contrat, si la nouvelle affiliation s'effectue dans un délai de 8 jours après la date d'expiration de la dernière adhésion, les délais d'attente sont annulés (sauf en cas d'augmentation de garanties).

Il n'y a pas de délai d'attente pour les frais médicaux consécutifs à un accident (voir définitions).

Renonciation

L'Assuré peut renoncer à son assurance pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à partir du moment où il est informé que le contrat est signé, en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à ACS, 153 rue de l'Université 75007 Paris. ACS lui remboursera alors, dans son intégralité, la somme qu'il a versée, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de sa lettre recommandée. Si l'Assuré demande la mise en jeu des garanties pendant le délai de renonciation, le droit de renonciation n'est plus applicable.

Durée des garanties

Une fois admis à l'assurance et sous réserve des sanctions prévues par le Code des assurances en cas de fausse déclaration, l'Assuré ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Les garanties prennent fin en tout état de cause :

Pour chaque Assuré :

- le dernier jour de sa période d'adhésion, ou lors de son rapatriement dans son pays d'origine
- à la fin du trimestre civil suivant la date à laquelle il cesse d'appartenir à l'Association pour la Mobilité Internationale.

Pour la totalité des Assurés :

- en cas de résiliation du contrat 080225/504 souscrit entre l'Association pour la Mobilité Internationale et Allianz Vie.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne pour l'Assuré la suppression du droit aux prestations, au terme de la période d'assurance souscrite, pour tous les actes et soins intervenus même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant la date de fin du contrat.

Modification ou annulation du contrat

Toute modification ou annulation du contrat ne pourra être acceptée qu'une seule fois, et à la condition d'être demandée avant la date d'effet de celui-ci. En cas d'annulation, le contrat ne pourra être remboursé que sur justificatif et déduction faite d'une somme de 20 Euros.

Le contrat est conclu pour une durée ferme, et ne peut être résilié et remboursé en cours de période.



Sanctions applicables en cas de fausse déclaration

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

2/ Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice ont le sens mentionné ci-dessous :

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.

Urgence : terme utilisé en cas d'accident ou d'apparition d'une maladie nécessitant des mesures et un traitement d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Assuré. Seul un traitement médical pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou une hospitalisation intervenant dans les vingt-quatre (24) heures suivant la cause directe de l'urgence seront considérés comme conditions nécessaires au remboursement.

Franchise : Partie de l'indemnité restant à votre charge.

Domicile : On entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle dans votre pays d'origine et de résidence.

Dommages corporels : Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommages matériels : Toute atteinte, destruction, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance ainsi que toute atteinte physique à un animal.

Dommages immatériels consécutifs : Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

3/ Garanties et prestations frais médicaux

Zone de couverture

Les garanties s'appliquent uniquement en France métropolitaine ou en Union Européenne, à l'exception du pays d'origine des ressortissants de l'Union Européenne pour les séjours supérieurs à 4 semaines.

La garantie consiste à rembourser, pour les actes et soins prévus par le régime adopté, les frais engagés par l'Assuré remplissant les conditions d'admission au régime. Sont garantis uniquement et sous réserve des exclusions ci-après indiquées, les frais reconnus par la Sécurité sociale française et qui seraient pris en charge par celle-ci.

Montant des prestations

Le montant des prestations est déterminé pour chacun des postes de frais selon les modalités indiquées sur l'attestation d'assurance.

Les remboursements sont effectués à concurrence des maxima ci-dessous indiqués et dans la limite des frais réels.

Dans le cadre d'une hospitalisation, les soins et honoraires médicaux ou chirurgicaux ne sont couverts que pour une durée maximum de 30 jours par période de contrat.

Les plafonds par bénéficiaire et par année de contrat sont de 30.000 € pour la garantie A et de 46.000 € pour les garanties B et C. Les prestations versées par l'Assureur sont complémentaires à celles de tout autre régime de Prévoyance et d'Assurance accident dont l'Assuré pourrait bénéficier personnellement.

Limitation aux frais réels

Conformément à l'Article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.



Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du Contrat peut obtenir une indemnisation complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s) organisme(s). Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Assuré est déterminée par l'Assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

Prestations exclues

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat les frais non reconnus par la Sécurité sociale française, ainsi que les prestations suivantes :

- **les frais occasionnés par des accidents ou des maladies dont l'origine est antérieure à la date d'effet de l'adhésion,**
- **les frais engagés avant la date d'entrée en vigueur, après celle de cessation des garanties, et pendant les délais d'attente,**
- **les frais d'hospitalisation médicale au-delà de 30 jours, les cures, les maisons de repos et de rééducation,**
- **les frais de transport du médecin non habituellement pris en charge par la Sécurité sociale,**
- **les frais pour les traitements et interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident,**
- **les infirmités congénitales et les maladies héréditaires,**
- **les maladies chroniques, les maladies tropicales,**
- **tout soin dentaire (sauf le traitement des caries), toutes orthèses et prothèses y compris auditives et dentaires, ainsi que tout appareillage médical**
- **la stomatologie, l'orthophonie, et l'orthoptie**
- **les lentilles de contact,**
- **les massages et la kinésithérapie sauf suite à un accident garanti,**
- **les traitements consécutifs à la stérilité, et aux dysfonctionnements sexuels,**
- **les soins psychiques, psychothérapeutiques et neurologiques y compris les consultations,**
- **la dépression nerveuse, les soins et traitements liés aux troubles du sommeil,**
- **les maladies sexuellement transmissibles ainsi que les tests de dépistage,**
- **la séropositivité pour le HIV et pour le sida ainsi que leurs conséquences,**
- **les bilans de santé, check up, les certificats nuptiaux,**
- **les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe,**
- **toute opération ou traitement lié au changement de sexe,**
- **les soins et traitements non prescrits par un médecin qualifié,**
- **les frais annexes, tels que le téléphone en cas d'hospitalisation ou les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils sont engagés,**
- **les consultations, traitements et complications liés à la perte ou à l'implant de cheveux à moins que ce traitement ne soit lié à une perte des cheveux causée par une maladie grave,**
- **les traitements en vue de modifier la réfraction d'un œil ou des yeux (correction oculaire au laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo réfractive (KPR),**
- **les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampooings, ...**

L'Assureur se réserve le droit de demander à tout Assuré ou à ses personnes à charge que ceux-ci lui fournissent l'ensemble des informations nécessaires au traitement de leurs données personnelles et relatives aux demandes de remboursement. L'Assureur pourra pour ce faire avoir accès à leurs dossiers médicaux avec toutes les obligations légales de confidentialité qui y sont attachées.

Toute information fournie par l'Assuré ou l'une des personnes à sa charge qui s'avérera erronée, falsifiée, exagérée, ou encore tous agissements frauduleux ou dolosifs de leur part entraîneront la responsabilité directe de l'Assuré et la répétition des sommes indûment payées par l'Assureur sur la base de ces données incorrectes.

En cas d'hospitalisation, d'acte chirurgical, de radiographie ou de traitement médical, un certificat médical doit préalablement nous être demandé. Il nous sera retourné, à l'attention de notre médecin conseil, après avoir été rempli par votre médecin. Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner un refus de prise en charge.



En cas d'hospitalisation l'assuré peut demander une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds.

Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux

Pour toute demande de remboursement, vous devez adresser à :

ACS, 153 rue de l'Université - 75007 Paris – Tél. 01 40 47 91 00.

En cas d'hospitalisation,

- les justificatifs de l'hospitalisation, factures, notes d'honoraires (sauf si une prise en charge a été délivrée).

En cas de maladie,

- les factures détaillées avec ordonnances et feuilles de soins comportant les vignettes pour le remboursement des médicaments.

En cas d'accouchement à domicile,

- un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

L'Assureur peut demander tout autre justificatif complémentaire qui lui est nécessaire.

Aucune copie, photocopie ou duplicata de facture n'est acceptée.

4/ Garanties assistance

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, conformément aux Dispositions Générales et particulières de votre contrat, les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger) ou envoi d'un email, d'une télécopie, ou d'un télégramme.

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement au médecin d'Allianz IARD, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En aucun cas, Allianz IARD ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

Limites applicables en cas de force majeure

Allianz IARD ne peut être tenu pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'Assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants :

Guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

Assistance rapatriement

- Si, pendant votre séjour en France métropolitaine, vous êtes atteint d'une maladie ou victime d'un accident garanti par le contrat et vous obligeant à interrompre votre séjour, nous prenons en charge, l'organisation et les frais de rapatriement pour vous permettre de rejoindre votre pays d'origine. Le choix du moyen de transport sera fait en fonction des exigences médicales que nécessite votre état.

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCORD PRÉALABLE DE NOTRE COMPAGNIE OU DE NOTRE SERVICE MÉDICAL.

Si cette clause n'était pas respectée, nous pourrions être dégagés de toute obligation de remboursement.

- En cas de décès consécutif à un risque garanti, durant votre séjour en France métropolitaine, nous prenons en charge l'organisation et les frais de transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation dans votre pays d'origine à concurrence de 1.500 € (les frais de cercueil sont limités à 760 €).



Assistance juridique

Paieement d'honoraires

En cas d'accident durant votre séjour en France métropolitaine, nous garantissons, à concurrence de 760 €, le remboursement des honoraires d'avocat pour effectuer votre recours devant une juridiction française.

5/ Garantie responsabilité civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir dans le cadre de votre vie privée, y compris lors de stages de formation conventionnés, au titre, d'une part, des dommages corporels et/ou matériels et, d'autre part, des dommages immatériels qui leur sont consécutifs, causés accidentellement à toute personne autre qu'un assuré ou un membre de votre famille, par votre fait ou celui de choses ou animaux dont vous avez la garde, ceci à concurrence des montants suivants :

- Dommages corporels matériels et immatériels confondus : 4.575.000 €.
- Dommages matériels et immatériels seuls : 76.000 €.
- Objets confiés dans le cadre de stages : 11.500 €.
- Franchise par dossier : 80 €.

La garantie s'applique également aux objets confiés dans le cadre de stages conventionnés dans la limite du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Exclusions de la garantie responsabilité civile

Outre les exclusions figurant à la rubrique « Risques exclus pour toutes les garanties », notre garantie ne s'applique pas :

- **aux dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement,**
- **aux dommages résultant de l'usage de véhicules terrestres à moteur, de bateaux à voile et à moteur, et appareils de la navigation aérienne,**
- **aux dommages résultant de toute activité professionnelle,**
- **aux conséquences de tous sinistres matériels et/ou corporels vous atteignant personnellement ainsi que les membres de votre famille ou de toute autre personne ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat,**
- **aux objets confiés à l'assuré (sauf dans le cadre de stages conventionnés),**
- **aux dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe de dommages accidentels, matériels et/ou corporels garantis,**
- **aux dommages que vous avez causés en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux,**
- **aux dommages résultant de la pratique de sports aériens ou de la chasse,**
- **aux stages effectués dans les domaines médicaux et paramédicaux (sauf aux stages exclusivement d'observation).**

Limites de la garantie

Transaction – reconnaissance de responsabilité

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord préalable et écrit.

Toutefois, la simple reconnaissance de la matérialité de certains faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure de tout événement susceptible d'engager votre responsabilité civile ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous encourez la déchéance de votre garantie.

Procédure

En cas d'action judiciaire dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.



Le simple fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut en aucun cas être interprété en soi comme une reconnaissance de garantie et n'implique nullement que nous acceptons de prendre en charge les conséquences dommageables d'événements qui ne seraient pas expressément garantis par le présent contrat.

Même si vous manquez à vos obligations après sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en provision à votre place.

Recours

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige pendant devant une juridiction pénale ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en aura résulté pour nous.

Frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autre frais de règlement. Toutefois, si vous êtes condamné pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion de sa part respective dans la condamnation.

6/ Risques exclus pour toutes les garanties

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

- **une maladie ou un accident qui sont le fait d'une faute intentionnelle ou inconsidérée de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,**
- **une procédure pénale dont l'Assuré fait l'objet**
- **des accidents ou maladies survenant ou contractées aux cours de toute compétition sportive professionnelle, ainsi que les conséquences de la pratique des sports ou activités suivantes : alpinisme, varappe, bobsleigh, skeleton, sports de glisse hors piste, plongée sous-marine avec bouteilles, parachutisme, tout sport aérien ou nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,**
- **de la participation de l'Assuré à des rixes, grèves, duels, crimes et délits,**
- **des conséquences de l'usage de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **des conséquences de l'alcoolisme ou de l'ivresse,**
- **des conséquences des accidents causés par des cyclones, tremblements de terre, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, épidémies, pollution,**
- **des accidents ou maladies dus à la désintégration du noyau atomique ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,**
- **les conséquences d'actes de terrorisme ou de sabotage, de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires, dans les conditions prévues à l'article L121.8 du Code des assurances.**
- **l'absence d'aléa.**

Quelles sont les exclusions des Garanties Assistance

Nous ne pouvons intervenir si la demande d'assistance est consécutive à :

- **Epidémies, pollution, catastrophes naturelles**
- **Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement**
- **Etats de grossesse sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 32^{ème} semaine de grossesse.**

7/ Base du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code des assurances.

La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance.



Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.

En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Recours

Conformément au Code des assurances, le bénéficiaire des prestations donne subrogation à l'Assureur en vue d'engager toute action récursoire à l'encontre de tout tiers responsable.

8/ Médiation

Vos interlocuteurs habituels sont en mesure d'étudier au fond toutes vos demandes et réclamations. Si, au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas votre attente, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Pour ACS :

**ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 Paris, France**

Si votre désaccord persiste, vous devez adresser votre réclamation à :

Pour Allianz Vie :

**Allianz Vie - DIES - Service Relations Clientèle
Tour Neptune – 20 place de Seine 92086 La Défense Cedex, France**

Pour Allianz IARD :

**Service des relations avec les consommateurs
Allianz IARD
Immeuble Elysées La Défense
7, place du Dôme TSA 21017
92099 La Défense cedex, France**

Enfin, en cas de désaccord définitif avec l'un des assureurs relatif à une garantie, l'Assuré aura la faculté de faire appel au Médiateur dont l'assureur concerné lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'autorité de tutelle des assureurs est l'**Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP)** 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France.

Les parties déclarent se soumettre à la loi française.

CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Les données nominatives sont traitées dans le respect de la loi informatique et libertés du 6 Janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion du contrat et de ses garanties. Elles sont destinées au courtier, à l'assureur, à ses mandataires et sous-traitants, aux réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels dans le cadre des dispositions légales et réglementaires.

Le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant par mail à relationsconsommateurs@allianz.fr ou par courrier à Allianz IARD - Service des relations avec les consommateurs – Immeuble Elysées La Défense - 7 place du Dôme – TSA 21017 – 92099 La Défense Cedex, FRANCE - e-mail : relationsconsommateurs@allianz.fr

Ces données peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale par les entreprises du groupe Allianz.



Pour toute question sur ce contrat, pour la prise en charge de vos garanties, pour vos demandes de remboursement, vous devez contacter :

ACS
153, rue de l'Université - 75007 Paris - France
Tél. 00 33 (0) 1 40 47 91 00
Fax. 00 33 (0) 1 40 47 61 90
e-mail : contact@assistance-etudiants.com / contact@acs-ami.com

9/ Tableau des montants de garanties

PRESTATIONS MALADIE ET ACCIDENT en % du tarif de convention de la Sécurité Sociale	Garantie A	Garantie B	Garantie C
CHIRURGIE ET HOSPITALISATION - Tous hôpitaux et cliniques			
• Chirurgie	100%	100%	100%
• Hospitalisation médicale	80%	100%	100%
FORFAIT JOURNALIER	Non	Non	Oui
ACTES MEDICAUX au cabinet du praticien ou au domicile du malade, visite et consultation du généraliste et du spécialiste, actes de radiologie, actes complémentaires	70%	80%	100%
ACTES PARAMEDICAUX • Soins infirmiers, soins de kinésithérapie consécutifs à un accident garanti	60%	80%	100%
SOINS DENTAIRES - Uniquement caries • Forfait 153 € pour la 1ère année illimité à partir de la 2ème année, si non interruption du contrat.	70%	80%	100%
PHARMACIE - Médicaments achetés dans toutes les pharmacies			
• Irremplaçables	100%	100%	100%
• Normaux	65%	80%	100%
• "De confort"	30%	70%	100%
• Vignettes jaune	15%	30%	100%
OPTIQUE - Uniquement verres correcteurs	60%	80%	100%
ANALYSES – Laboratoires	60%	80%	100%
TRANSPORT MEDICAL	60%	80%	100%
LES DÉPENSES RELATIVES à l'état de grossesse et toutes complications dues à cet état, fausse couche, accouchement et suites, la maternité, la contraception et l'IVG.	70% dans la limite de 305€ à partir de la 2 ^{ème} année	80% dans la limite de 382€ à partir de la 2 ^{ème} année	100% dans la limite de 458€ à partir de la 2 ^{ème} année
SERVICE PLUS			
ASSISTANCE RAPATRIEMENT			
- Transport et Rapatriement sanitaire		Frais réels	
- Rapatriement en cas de décès		1.500 €	
• Frais de cercueil		760 €	
RESPONSABILITE CIVILE			
- Dommages corporels matériels et immatériels confondus		4.575.000 €	
- Dommages matériels et immatériels seuls		76.000 €	
- Objets confiés dans le cadre de stages		11.500 €	
- Franchise par dossier		80 €	
ASSISTANCE JURIDIQUE		760 €	