

- Frais médicaux illimités et sans franchise
- Tiers payant généralisé
- Reconnu par les universités

À PARTIR DE :

**150€**  
/mois

CONTRAT ACCEPTÉ OU REMBOURSÉ

**Seul contrat qui répond aux critères de sélection des universités américaines et approuvé par les plus exigeantes d'entre elles.**

Cette couverture la plus complète du marché présente une réelle économie vis à vis de l'offre proposée par l'établissement

### CRITÈRES

**DURÉE DE LA GARANTIE**  
12 MOIS

#### RÉSIDENCE

**PAYS DE L'UNION  
EUROPÉENNE**

#### NATURE DU SÉJOUR

**JEUNE, ÉTUDIANT**

#### DESTINATION

**USA ET CANADA**

#### LIMITE D'ÂGE

**AVANT 40 ANS**

### GARANTIES



**ASSISTANCE  
RAPATRIEMENT**



**FRAIS  
MÉDICAUX**



**BAGAGES**



**INCIDENT  
VOYAGE**



**infos**

- Aucun questionnaire médical préalable.



**RESPONSABILITÉ  
CIVILE**

### RENFORTS, OPTIONS & TARIFS COTISATION

**Par personne**

**150 €/mois**

#### LES RENFORTS

- à ajouter jusqu'au jour du départ -

**FRAISMÉDICAUX EN FRANCE : à partir de 210 €**

Extension de la garantie jusqu'à 90 jours en cas de retour temporaire et/ou définitif.

#### LES OPTIONS

- à souscrire le jour de l'adhésion -

**GARANTIE INTERRUPTION D'ÉTUDES : à partir de 180€**

Remboursement des frais d'études non effectuées jusqu'à 15.000€.

LES GARANTIES, MONTANTS & LIMITES

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>BAGAGES                   | <b>PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES</b>                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum : <b>2.000 €</b> par assuré, franchise 15 €.</li> <li>Objets de valeur : plafond de remboursement à 50 % du montant de la garantie.</li> </ul>              |
| <br>FRAIS MÉDICAUX            | <b>FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER</b>                                                                                                                                          | Illimités                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                | <b>EN CAS D'HOSPITALISATION</b><br>(APPEL OBLIGATOIRE AU CENTRE D'ASSISTANCE)                                                                                               | Prise en charge au 1 <sup>er</sup> euro, à concurrence de 100 % des frais réels                                                                                                                            |
|                                                                                                                | <b>HORS HOSPITALISATION</b>                                                                                                                                                 | • Remboursement <b>100 % des frais réels</b>                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                | <b>SOINS DENTAIRES D'URGENCES</b>                                                                                                                                           | • Remboursement <b>100 % des frais réels</b> . Max. <b>300 €</b>                                                                                                                                           |
|                                                                                                                | <b>FRAIS MÉDICAUX EN FRANCE</b><br>PLAFONNÉS SUR LA BASE ET LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum en cas d'hospitalisation : <b>1.000.000 €</b></li> <li>Maximum hors hospitalisation : <b>15.000 €</b></li> </ul>                                            |
|                                                                                                                | <b>PRESTATIONS ADDITIONNELLES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COUVERTURE MÉDICALE ÉTENDUE</li> <li>• INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION</li> </ul> | 30 €/jour, maximum 365 jours                                                                                                                                                                               |
| <br>RAPATRIEMENT & ASSISTANCE | <b>ENVOI DE MÉDICAMENTS</b><br>(INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE)                                                                                                   | Frais réels                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                | <b>ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE À L'ÉTRANGER</b>                                                                                                                            | Frais réels                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                | <b>TRANSPORT DE L'ASSURÉ AU CENTRE MÉDICAL</b>                                                                                                                              | Frais réels                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                | <b>RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ À SON DOMICILE</b>                                                                                                                              | Frais réels                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                | <b>RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ DANS SON PAYS D'ORIGINE</b>                                                                                            | Frais réels                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                | <b>PRISE EN CHARGE D'UN TITRE DE TRANSPORT</b><br>ET DES FRAIS DES JOURS POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE                                                                       | Billet aller-retour<br>• Maximum par personne et par jour : <b>50 €</b><br>• Maximum : <b>500 €</b>                                                                                                        |
|                                                                                                                | <b>PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ASSURÉ</b>                                                                                                      | • Maximum par personne et par jour : <b>50 €</b><br>• Maximum : <b>500 €</b>                                                                                                                               |
|                                                                                                                | <b>RETOUR DES ACCOMPAGNANTS</b><br>ET PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SÉJOUR                                                                                                   | Billet retour simple<br>• Maximum par personne et par jour : <b>50 €</b><br>• Maximum : <b>500 €</b>                                                                                                       |
|                                                                                                                | <b>RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ</b>                                                                                                                                          | Billet aller-retour                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                | <b>ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER</b>                                                                                                                                    | Maximum par Assuré : 3.000 €                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                | <b>CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER</b>                                                                                                                                          | Maximum par Assuré : 3.000 €                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                | <b>FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS</b>                                                                                                                                     | Max./assuré : <b>5.000 €</b> ou <b>25.000 €</b> par événement                                                                                                                                              |
| <br>INCIDENT VOYAGE         | <b>AVANCE DE FONDS</b>                                                                                                                                                      | Maximum par Assuré : 500 €                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                | <b>TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS</b>                                                                                                                                    | Frais réels                                                                                                                                                                                                |
| <br>IND. ACCIDENT           | <b>CAPITAL DÉCÈS ACCIDENTEL</b>                                                                                                                                             | Par assuré : 8.000 €                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                | <b>CAPITAL INVALIDITÉ PERMANENTE ACCIDENTELLE</b>                                                                                                                           | Jusqu'à : 40.000 €, franchise 30%                                                                                                                                                                          |
| <br>RESP. CIVILE            | <b>RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER</b>                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum dommages corporels : <b>4.500.000 €</b></li> <li>• Maximum dommages matériels : <b>450.000 €</b></li> <li>• Franchise par sinistre <b>80 €</b></li> </ul> |
|                                                                                                                | <b>RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE</b><br>INCENDIE, EXPLOSION, DÉGÂTS DES EAUX                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum : <b>100.000 €</b></li> <li>• Franchise par sinistre <b>80 €</b></li> </ul>                                                                               |

**PIONNIER DE L'ASSURANCE VOYAGE  
ET DE L'ASSISTANCE DEPUIS 1981**