

A young couple is shown in a joyful moment on a beach. The woman, with curly hair and sunglasses, is sitting on the man's shoulders. Both are smiling and looking towards the right. The background shows a clear blue sky, the ocean, and a distant building.

START' EXPAT

VOTRE ASSURANCE SANTÉ
INTERNATIONALE
DES SÉJOURS TEMPORAIRES



QUI SOMMES-NOUS ?

NOTRE MÉTIER

Depuis plus de 40 ans, MSH INTERNATIONAL conçoit et gère des solutions d'assurance santé internationale pour toutes les personnes en situation de mobilité : expatriés salariés ou indépendants, jeunes adultes en séjours à l'étranger (stages, études, WHV), Seniors actifs...

Notre vocation est d'apporter des solutions à tous les expatriés dans le monde entier en termes de couvertures santé, prévoyance, assistance médicale/rapatriement et responsabilité civile.



CHIFFRES CLÉS

5^{ème} acteur mondial

330 000 assurés

92% d'assurés satisfaits
(suite à une étude menée en décembre 2012)

Une disponibilité
24h/24 et 7j/7

2 000 entreprises couvertes

DES SOLUTIONS POUR LES PARTICULIERS ET LES ENTREPRISES

À travers une gamme complète de solutions adaptées, MSH INTERNATIONAL est capable de répondre aux attentes spécifiques des Particuliers ainsi que des Entreprises et Organisations, en reflétant leur diversité : TPE/PME, ETI, Multinationales, Organisations Internationales, ONG...

L'ASSURANCE SANTÉ AVEC MSH INTERNATIONAL, C'EST TRÈS SIMPLE !

VOTRE PROFIL

- Vous avez entre 16 et 65 ans.
- Vous partez à l'étranger pour une durée minimale d'un mois et jusqu'à 12 mois.
- Vous partez pour réaliser un voyage touristique, un stage, des études, une mission, un Working Holiday Visa (ou PVT) **ou pour toute autre raison personnelle ou professionnelle.**

Pour votre séjour à l'étranger, dans le monde entier, le contrat Start'Expat est un package complet qui couvre :



L'HOSPITALISATION



LES FRAIS MÉDICAUX



L'ASSISTANCE /
RAPATRIEMENT



LA PRÉVOYANCE

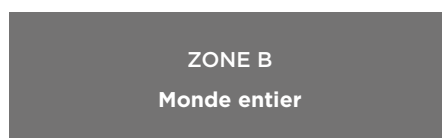
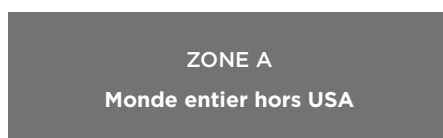


LES RESPONSABILITÉS CIVILES
VIE PRIVÉE ET LOCATIVE



L'ASSURANCE PERTE
ET VOL DE BAGAGES

Il ne vous reste plus qu'à choisir votre zone d'expatriation :



BON À SAVOIR

- L'assurance Start'Expat ne peut être souscrite qu'à titre individuel.
- Si vous partez en couple, merci de faire deux adhésions séparées.
- Si vous partez en famille (conjoint + enfants), contactez nos conseillers qui vous orienteront vers les solutions adaptées : First'Expat+ et Relais'Expat+.

VOS GARANTIES EN DÉTAIL



GARANTIES SANTÉ

Nous prenons en charge vos frais médicaux et hospitaliers jusqu'à 250 000 € pour votre séjour. En cas de maladie inopinée¹ ou d'accident², vous êtes remboursé selon les conditions suivantes :

Hospitalisation médicale ou chirurgicale : - Frais de séjour - Actes médicaux - Consultations - Examens, analyses, médicaments - Frais de transport en ambulance liés à une hospitalisation prise en charge	100% des frais réels
Chambre semi-privée	100% des frais réels (jusqu'à 100 € par jour)
Consultations de médecins généralistes et spécialistes (sauf dentistes)	100% des frais réels (jusqu'à 80 € par acte au-delà de 2 visites)
Pharmacie	100% des frais réels (jusqu'à 3 000 €)
Frais d'analyses et de travaux de laboratoire, actes de radiologie, imagerie médicale (I.R.M.) et scanners, analyses, auxiliaires médicaux	100% des frais réels
Soins dentaires occasionnés par un accident ou par une urgence dentaire ³ (non-consécutifs à un mauvais état préalable de la dentition ou des gencives)	100% des frais réels (jusqu'à 350 €)
Prothèses dentaires et autres prothèses (suite à accident caractérisé uniquement)	100% des frais réels (jusqu'à 200 €)
Optique : verres et monture (suite à accident caractérisé uniquement)	100% des frais réels (jusqu'à 150 €)



GARANTIES PRÉVOYANCE

Parce qu'un accident ou une maladie soudaine peut générer plus que des frais de santé, vous bénéficiez, en cas de :

Décès	Un capital de 10 000 €
Infirmité Permanente Totale	Un capital pouvant atteindre 50 000 €



GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	
Plafond global de la garantie Franchise	4 000 000 € (par évènement) 80 € (par évènement)
Dont dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis	4 000 000 € (par évènement)
Dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis	450 000 € (par évènement)
Dommages au matériel confié dans le cadre d'un stage	12 000 € (par évènement)
RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE À L'ÉTRANGER	
Plafond global de la garantie Franchise	100 000 € (par évènement) 80 € (par évènement)

DÉFINITIONS

1. Maladie inopinée: toute altération de santé médicalement constatée soudaine et imprévisible nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant attendre le retour ou le rapatriement dans le pays de résidence.
2. Accident: atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure (entorse, fracture...).
3. Urgence dentaire: toute atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications. Notre remboursement intervient après l'étude du rapport médical ou dentaire fourni par l'assuré.

VOS GARANTIES EN DÉTAIL



GARANTIES ASSISTANCE / RAPATRIEMENT

ASSISTANCE MÉDICALE ET RAPATRIEMENT & RETOUR AU DOMICILE APRÈS RAPATRIEMENT	
Assistance et rapatriement : information médicale et recommandations d'urgence, contact médical, organisation et prise en charge du bénéficiaire, transport vers un établissement de soins à proximité ou rapatriement vers le pays d'origine	100% des frais réels
Retour d'un accompagnant bénéficiaire	Billet retour
Prolongation de séjour de l'Assuré ou d'un accompagnant bénéficiaire	Hôtel : 150 € / nuit (max. 1 500 €)
Présence d'un proche en cas d'hospitalisation de plus de 5 jours	Billet A/R + 150 € / nuit (max. 1 500 €)
Retour sur le lieu de résidence après un rapatriement dans le pays d'origine	Billet retour
Retour anticipé en cas d'hospitalisation de plus de 10 jours d'un membre de la famille	Billet A/R (max 1 / an / assuré)
Second avis médical	Aide à l'organisation
Assistance au retour au domicile après rapatriement (en France uniquement): - Garde d'enfants - Aide-ménagère - Garde des animaux de compagnie (chiens/chats) - Confort hospitaliser: location de télévision	Voir conditions générales 10 heures Transport + hébergement : 155 € 80 €
ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	
Rapatriement du corps dans le pays d'origine	100% des frais réels
Retour d'un accompagnant bénéficiaire	Billet retour
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 €
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Billet A/R
Reconnaissance de corps et formalités de décès par des proches	2 billets A/R + 150 € / pers. / nuit (max. 2 nuits)
ASSISTANCE VOYAGE	
Avance d'une caution pénale	15 000 €
Avance et prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €
Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert	15 000 €
Retour anticipé en cas de sinistre dans le lieu de résidence	Billet retour
Retour anticipé / transport en zone sécurisée en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle	Billet retour ou billet A/R en zone sécurisée
Envoi de médicaments introuvables sur place, de dossiers ou de messages urgents...	Organisation & frais d'envoi
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement	- Informations démarches administratives - Avance de fonds jusqu'à 2 300 € - Prolongation de séjour : 150 € / nuit (max. 1 500 €)
Incident de voyage : retard aérien entraînant une rupture de correspondance, pour des raisons techniques ou atmosphériques	Versement d'une indemnité forfaitaire de 300 €
Soutien psychologique : - En cas d'accident, agression ou tentative d'agression, décès d'un membre de la famille, attentat ou catastrophe naturelle - En cas d'agression de l'assuré avec dommages corporels - En cas de décès de l'assuré : consultations pour les ayants droit ou l'accompagnant	3 entretiens téléphoniques Consultation : 1 500 € Consultations 3 000 € / évènement
Accès à l'e-coffre-fort d'Europ Assistance « 1 2 3 classez » pendant votre contrat	Adhésion gratuite au site



GARANTIES BAGAGES

Pour les bagages dont vous êtes propriétaires	
Assurance vol, destruction totale ou partielle et perte de bagages pendant l'acheminement	2 000 € (franchise de 25 € / valise) limité à 50% pour les objets précieux
Indemnité de retard de livraison de bagages à l'aéroport (>24h)	300 €
Frais de reconstitution de documents d'identité	150 €

VOTRE TARIF 2018

Les tarifs ci-dessous sont valables jusqu'au 31/12/2018 inclus pour une période de 12 mois maximum.

Dans le cas où vous partiriez en PVT/WHV au Canada, il vous est possible de souscrire pour une durée de 24 mois.

ZONE A : Monde entier hors USA

PRIX PAR PERSONNE ET PAR SÉJOUR	1 MOIS	2 MOIS	3 MOIS	4 MOIS	5 MOIS	6 MOIS	7 MOIS	8 MOIS	9 MOIS	10 MOIS	11 MOIS	12 MOIS
16-30 ans	64 €	107 €	140 €	183 €	230 €	268 €	314 €	360 €	400 €	431 €	460 €	490 €
31-40 ans	117 €	231 €	342 €	453 €	563 €	674 €	782 €	891 €	1 000 €	1 116 €	1 230 €	1 345 €
41-50 ans	154 €	305 €	453 €	599 €	768 €	892 €	1 037 €	1 183 €	1 327 €	1 479 €	1 629 €	1 699 €
51-60 ans	230 €	459 €	684 €	905 €	1 127 €	1 350 €	1 570 €	1 792 €	2 012 €	2 243 €	2 473 €	2 702 €
61-65 ans	300 €	597 €	891 €	1 179 €	1 469 €	1 760 €	2 049 €	2 337 €	2 625 €	2 927 €	3 227 €	3 528 €

ZONE B : Monde entier y compris USA

PRIX PAR PERSONNE ET PAR SÉJOUR	1 MOIS	2 MOIS	3 MOIS	4 MOIS	5 MOIS	6 MOIS	7 MOIS	8 MOIS	9 MOIS	10 MOIS	11 MOIS	12 MOIS
16-30 ans	97 €	158 €	200 €	264 €	330 €	393 €	460 €	526 €	584 €	631 €	678 €	722 €
31-40 ans	157 €	313 €	465 €	617 €	769 €	921 €	1 072 €	1 223 €	1 372 €	1 535 €	1 695 €	1 856 €
41-50 ans	221 €	439 €	655 €	867 €	1 080 €	1 295 €	1 507 €	1 720 €	1 932 €	2 154 €	2 376 €	2 597 €
51-60 ans	382 €	708 €	1 058 €	1 403 €	1 749 €	2 097 €	2 443 €	2 788 €	3 133 €	3 496 €	3 858 €	4 220 €
61-65 ans	465 €	927 €	1 385 €	1 837 €	2 292 €	2 748 €	3 201 €	3 654 €	4 108 €	4 584 €	5 059 €	5 535 €

LE PAIEMENT DE VOS COTISATIONS

Merci de joindre à votre dossier :

- un chèque à l'ordre de l'ASFE,
- ou l'autorisation de débit de carte bancaire complétée et signée correspondant au montant total de votre cotisation pour la durée souscrite.

Adressez votre demande d'adhésion complète à :

ASFE, Service Adhésions
82 rue Villeneuve
92 587 CLICHY CEDEX
FRANCE

Conscients de la complexité accrue des démarches de santé lorsque l'on vit à l'étranger, nous mettons à votre disposition tout un panel de services pratiques afin de faciliter la gestion de votre santé au quotidien.

VOTRE ESPACE ASSURÉ



- Déclarer vos sinistres en ligne
- Consulter vos demandes de remboursement
- Demander une prise en charge
- Demander une attestation d'assurance ou une nouvelle carte d'assuré
- Accéder à notre réseau mondial de professionnels de santé agréés par MSH INTERNATIONAL

LA PRISE EN CHARGE DE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT



- Service de gestion disponible 24h/24 7j/7, certifié ISO 9001
- Prise en charge directe en cas d'hospitalisation
- Second avis médical auprès de nos 20 médecins
- Une équipe multilingue et multiculturelle à votre service
- Remboursements dans plus de 150 devises

VOTRE APPLICATION MOBILE MSH



- Géolocaliser les professionnels de santé du réseau médical MSH à proximité
- Consulter vos demandes de remboursement
- Planifier vos rendez-vous de santé avec le répertoire de santé
- Disposer en permanence de vos informations de santé avec le carnet de santé personnalisé

VOTRE WELCOME PACKAGE



- Votre attestation d'assurance
- Votre carte d'assuré
- Votre guide de l'adhérent
- Vos conditions générales
- Votre identifiant et votre mot de passe pour l'espace assuré

L'ACCÈS AU RÉSEAU MÉDICAL MSH



- Trouver un hôpital agréé par MSH proche de votre lieu de résidence
- Géolocaliser les professionnels de santé du réseau médical MSH à proximité
- Consulter les fiches santé pays
- Accéder à des contenus de prévention spécifiques

NOS RÉPONSES À VOS QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

COMMENT SOUSCRIRE ?

Sur notre site internet

Connectez-vous sur www.asfe-expat.com, rubrique « **Nos solutions** ».

Dès que vous avez identifié le contrat répondant à votre besoin, cliquez sur **SOUSCRIRE** et laissez-vous guider.

Par courrier postal

En nous adressant :

- le bulletin d'adhésion complété et signé,
- le questionnaire médical complété et signé, et les informations médicales complémentaires (sur un feuillet à part, daté et signé), si des réponses positives ont été signalées,
- une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport,
- un RIB pour le remboursement de vos frais de santé,
- le paiement de votre cotisation.

QUI PEUT SOUSCRIRE ?

Toute personne de plus de 16 ans et de moins de 66 ans souhaitant bénéficier d'une assurance santé lors de son déplacement à l'étranger, quel que soit son statut (voyageur, étudiant, PVT, en mission, stagiaire...).

START'EXPAT EST UNE ASSURANCE COMPLÈTE OU BIEN COMPLÉMENTAIRE ?

Il s'agit d'une assurance complète, qui intervient dès le 1^{er} euro et sans franchise, à 100% des frais réels en cas d'hospitalisation et de frais de santé inopinés (voir définition p. 5).

DOIS-JE FAIRE L'AVANCE DE FRAIS ?

En cas d'hospitalisation ou de soins supérieurs à 400 € ; non. Il y a une prise en charge directe auprès de l'hôpital ou de l'établissement.

Pour les soins externes (consultations, pharmacie...) : oui, et vous nous adressez vos factures et justificatifs pour un remboursement 72h après réception du dossier.

SERAI-JE COUVERT IMMÉDIATEMENT, ET DOIS-JE M'Y PRENDRE À L'AVANCE ?

Oui, il n'existe aucun délai d'attente et votre contrat peut prendre effet dès le lendemain de votre adhésion en ligne ou à réception de votre demande par courrier, ou bien à une date ultérieure que vous aurez déterminée vous-même à l'adhésion (dans la limite de 2 mois, ce qui correspond à la validité de votre questionnaire médical).

Nous vous invitons cependant à réaliser votre adhésion 10 à 15 jours avant votre départ pour être sûr de bien partir avec votre Welcome Package.

RECEVRAI-JE DES DOCUMENTS UNE FOIS MON ADHÉSION RÉALISÉE ?

Bien sûr. Nous vous retournerons un Welcome Package **par e-mail** incluant un certificat d'adhésion comportant votre identifiant vous donnant accès à votre espace assuré, véritable sésame pour toute prise en charge hospitalière, l'ensemble des conditions générales de votre contrat et un guide du bénéficiaire vous indiquant l'ensemble des démarches à suivre pendant toute la durée du contrat.

PUIS-JE ÉGALEMENT SOUSCRIRE DE L'ÉTRANGER ?

Aucun problème, vous pouvez souscrire directement sur notre site www.asfe-expat.com où que vous soyez à l'exception des USA (nous contacter dans ce cas),

QUE ME CONSEILLEZ-VOUS AVANT DE PARTIR À L'ÉTRANGER ?

Réalisez un bilan de santé (mise à jour des vaccins et examen dentaire en priorité) et éventuellement un examen médical avec l'établissement d'un certificat qui valide la pratique de tous types de sports (comme la plongée, par exemple).

Munissez-vous d'une trousse médicale avec les principaux produits pharmaceutiques de la vie courante, et vos prescriptions en cours si besoin.

Surtout, n'oubliez pas de communiquer votre numéro de police d'assurance et nos coordonnées à un ami et/ou à votre famille, ainsi que votre adresse et numéro de téléphone sur place.

Spécialiste de l'assurance santé internationale, MSH INTERNATIONAL met tout en œuvre pour être votre véritable partenaire santé de proximité à l'étranger. Quatre valeurs clés caractérisent notre engagement à vos côtés pour vous offrir au quotidien le niveau de services que vous méritez.



PROXIMITÉ

4 sièges régionaux à Paris, Calgary, Dubai et Shanghai

10 implantations locales à Toronto, Houston, Lyon, Genève, Abu Dhabi, Bangkok, Beijing, Shenzhen, Guangzhou et Singapour

Un réseau médical de

94 700 prestataires de santé dans le Monde Entier et plus de

1 000 000 en Amérique du Nord



DIVERSITÉ

Plus de **40** langues parlées

Plus de **60** nationalités

Remboursement dans plus de **150** devises



FLEXIBILITÉ

SOLUTIONS POUR LES PARTICULIERS

- Séjours temporaires (de 1 à 12 mois)
- Expatriation longue au 1^{er} €/€ (12 mois et plus)
- Expatriation longue en complément CFE (12 mois et plus)

SOLUTIONS POUR LES ENTREPRISES & ORGANISATIONS INTERNATIONALES

- Santé
- Prévoyance
- Assistance Rapatriement
- Assurance Déménagement
- RC Vie privée
- Retraite



EMPATHIE

92% d'assurés satisfaits

93% d'entreprises satisfaites

Certification **ISO 9001**

Services pratiques **en ligne**

START' EXPAT

DEMANDE D'ADHÉSION

I1140



MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES CAPITALES, et de nous l'envoyer :

Par courrier postal, voir coordonnées en bas de la dernière page de ce bulletin.

1 INFORMATIONS SUR L'ADHÉRENT PRINCIPAL AU CONTRAT

Seules les personnes âgées entre 16 et 65 ans peuvent souscrire au contrat.

Civilité: Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur ☐

Prénom(s):

Nom de famille:

Date de naissance: / / (JJ/MM/AAAA) Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐

Nationalité:

Profession (pour les actifs/actives; si sans activité ou étudiant, le préciser):

Pays d'expatriation (plusieurs pays peuvent être indiqués):

Téléphone:

E-mail:

Adresse postale dans votre pays de résidence principale:

Durée d'adhésion: 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ 4 mois ☐ 5 mois ☐ 6 mois ☐
 7 mois ☐ 8 mois ☐ 9 mois ☐ 10 mois ☐ 11 mois ☐ 12 mois ☐

Date d'effet souhaitée (sous réserve de l'acceptation de votre dossier): / /

Règlement: Chèque ☐ Autorisation de débit carte bancaire ☐

2 VOTRE CLAUSE BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS (PRÉVOYANCE)

☐ Je désigne comme bénéficiaire mon conjoint non divorcé, non séparé par un jugement définitif, à défaut mes enfants survivants, à parts égales entre eux, à défaut mes parents à parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux, à défaut mes héritiers à parts égales entre eux.

☐ Je désigne comme bénéficiaire:

Fait à (Ville/Pays hors USA):

Le (JJ/MM/AAAA): / /

Signature de l'adhérent ou du représentant légal de l'enfant mineur
(dans ce cas, merci d'indiquer votre qualité ainsi que vos nom et prénom)
Précédée de la mention « **Lu et approuvé** »:

3 QUESTIONNAIRE MEDICAL

Merci d'écrire en lettres capitales.

Civilité: Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur ☐

Prénom(s):

Nom de famille:

Date de naissance: / / (JJ/MM/AAAA) Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐

Nationalité: Taille (cm): Poids (kg):

EN CAS DE RÉPONSE(S) POSITIVE(S) À L'UNE DES QUESTIONS CI-DESSOUS:

Merci d'apporter toutes les précisions utiles (date, motif, suites ou séquelles, nature du traitement, durée...) sur une feuille complémentaire, datée et signée. Pour des raisons de confidentialité, merci de la joindre à votre envoi dans une enveloppe fermée à l'attention du « Médecin Conseil »

Avez-vous été hospitalisé(e) ou avez-vous subi une intervention chirurgicale au cours des 10 dernières années (hors ablation de l'appendicite, des amygdales, des végétations ou des dents de sagesse) ? OUI ☐ NON ☐

Avez-vous été par le passé, ou êtes-vous actuellement sous surveillance médicale (traitement, soins médicaux, médicaments...) ? OUI ☐ NON ☐

Êtes-vous ou avez-vous été atteint d'une maladie, d'une affection ou d'un accident ayant entraîné une surveillance médicale de plus de 30 jours ? OUI ☐ NON ☐

Devez-vous, dans les 12 prochains mois, subir une intervention médicale ou chirurgicale et/ou un examen médical et/ou un traitement médical de toute sorte (psychologie, psychiatrie, kinésithérapie, radiothérapie, orthophonie, chimiothérapie, traitement dentaire, traitement médicamenteux...) ? OUI ☐ NON ☐

Avez-vous subi des tests biologiques et/ou sérologiques dont les résultats ont été anormaux ? OUI ☐ NON ☐

Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions de ce formulaire, n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur les Assureurs de l'Association (étant entendu que les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances prescrivent la nullité de l'assurance et la réduction des garanties s'il est fait la preuve d'une fausse déclaration).

Fait à (Ville/Pays hors USA):

Le (JJ/MM/AAAA): / /

Signature de l'adhérent ou du représentant légal de l'enfant mineur
(dans ce cas, merci d'indiquer votre qualité ainsi que vos nom et prénom)
Précédée de la mention « **Lu et approuvé** »:



4 SIGNATURE DE LA DEMANDE D'ADHÉSION

JE DEMANDE mon adhésion à ASFE (Association of Services for Expatriates), association de loi 1901 dont le siège est Immeuble Season - 39 rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris cedex 17, ainsi qu'aux conventions d'assurance souscrites par elle auprès des compagnies d'assurances suivantes :

- **AXA FRANCE VIE**,
pour les garanties de Frais de Santé
- **EUROP ASSISTANCE**
pour les garanties d'Assistance Médicale et Rapatriement, de Prévoyance, et de Responsabilités Civiles Vie Privée et Locative

JE RECONNAIS :

- avoir pris note du conseil délivré par MSH INTERNATIONAL et souhaite le suivre. MSH INTERNATIONAL est une société française de courtage (enregistrée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 751) qui conçoit et gère pour le compte de l'ASFE l'ensemble de sa gamme d'assurances, dont le contrat START'EXPAT.
- avoir pris connaissance et accepté les dispositions des conditions générales START'EXPAT valant notice d'information, en avoir conservé un exemplaire et accepter les termes de la présente demande d'adhésion, valant conditions particulières. Je reconnais avoir pris connaissance de mon droit à renonciation.
- avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services de gestion de MSH INTERNATIONAL peuvent être enregistrées pour les besoins de gestion interne et dans le but d'améliorer ses services. Je peux avoir accès aux enregistrements de mes appels en m'adressant par écrit à MSH INTERNATIONAL - Gestion ASFE - 82 rue Villeneuve - 92587 CLICHY Cedex - France et en joignant à ma demande une pièce d'identité. Chaque enregistrement est conservé pendant un délai de 90 jours.
- que l'adhésion à l'ASFE ne me dispense pas des cotisations dues au régime obligatoire dont je pourrais relever.
- avoir pris connaissance qu'il ne pourra être procédé à aucun paiement à destination, directe ou indirecte, d'un pays soumis à sanctions, tel qu'édicte, par exemple, par les Nations Unies, l'Office of Foreign Assets Control (OFAC) du Trésor américain ou l'Union Européenne.
- être informé que les informations recueillies ont pour but soit de m'identifier formellement pour me donner accès à un espace sécurisé soit de collecter des éléments permettant à MSH INTERNATIONAL de m'apporter des solutions et des réponses. Ces informations sont exclusivement destinées à MSH INTERNATIONAL et peuvent faire l'objet de traitements destinés au respect de ses obligations légales et à la passation, la promotion, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : MSH INTERNATIONAL - Direction juridique - Immeuble Season - 39 rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris cedex 17 accompagné d'une copie d'un titre d'identité signé.

J'AUTORISE MSH INTERNATIONAL à recevoir pour mon compte les décomptes de remboursement des frais d'hospitalisation pour lesquels j'ai bénéficié du tiers-payant.

JE CERTIFIE avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions de cette demande d'adhésion et n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur MSH INTERNATIONAL et entraîner l'application des articles I.113-8 et I.113-9 du code des assurances.

Fait à (Ville/Pays hors USA) :

Signature de l'adhérent ou du représentant légal de l'enfant mineur
(dans ce cas, merci d'indiquer votre qualité ainsi que vos nom et prénom)
Précédée de la mention « **Lu et approuvé** » :

Le (JJ/MM/AAAA) : / /

5 AUTORISATION DE DÉBIT DE CARTE BANCAIRE

J'autorise MSH INTERNATIONAL / ASFE à débiter ma carte bancaire pour le montant total de ma cotisation, soit :

Nom du titulaire de la carte bancaire :

Type de carte de crédit : Visa ☐ Mastercard ☐ Amex ☐

Numéro de la carte :

Date d'expiration : / /
(JJ/MM/AAAA)

Cryptogramme :
(les trois derniers chiffres au dos de votre carte bancaire, sauf Amex)

Fait à (Ville/Pays hors USA) :

Signature de l'adhérent ou du représentant légal de l'enfant mineur
(dans ce cas, merci d'indiquer votre qualité ainsi que vos nom et prénom)
Précédée de la mention « **Lu et approuvé** » :

Le (JJ/MM/AAAA) : / /

6 NOTE D'INFORMATION

Nous vous prions de bien vouloir prendre connaissance des éléments importants qui suivent.

Notre analyse et nos propositions se sont basées sur les informations, besoins et contraintes que vous avez pu nous communiquer et nous exprimer au cours de nos échanges. Il est à noter que la qualité et l'exactitude des informations communiquées par le souscripteur, notamment en matière financière et d'objectifs de souscription, influent directement sur la qualité et la pertinence de nos propositions.

Il est absolument nécessaire que vous lisiez attentivement l'ensemble des conditions de votre contrat d'assurance, et plus particulièrement les paragraphes consacrés aux risques exclus, à la durée de votre contrat, aux éventuels délais de carence, de franchise, aux définitions des garanties et aux sanctions en cas d'informations inexacts ou incomplètes.

Pour tout mécontentement, votre interlocuteur habituel est à votre disposition.

Vous pouvez également solliciter le Service réclamation, au 82 rue de Villeneuve 92 587 CLICHY Cedex ou à l'adresse du Service réclamation du siège régional dont vous dépendez (et dont les coordonnées sont rappelées dans la rubrique « Contact »).

Dans ce cas, nous nous engageons à vous apporter une réponse sous deux mois maximum à compter de la réception de la totalité des éléments de votre réclamation ou, à défaut, de vous tenir informé du déroulement de son traitement.

Si vous restez en désaccord avec la réponse ou solution apportée, en dernier recours, la Médiation de l'Assurance peut être saisie par courrier: TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Les informations recueillies peuvent faire l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion et à l'exécution des contrats de notre société.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en nous adressant un courrier accompagné d'une copie d'un titre d'identité signé à: ASFE - MSH INTERNATIONAL - Direction juridique - Immeuble Season - 39 rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris cedex 17.

7 FINALISATION DE LA DEMANDE D'ADHÉSION

Pour finaliser votre adhésion, merci de nous adresser par e-mail ou courrier postal:

- le bulletin d'adhésion complété et signé,
- le questionnaire médical complété et signé, et les informations médicales complémentaires (sur un feuillet à part, daté et signé) si des réponses positives ont été signalées,
- une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport,
- un RIB pour le remboursement de vos frais de soins de santé,
- le paiement de votre cotisation.

Vous pouvez régler votre cotisation avec:

- l'autorisation de débit de carte bancaire complétée et signée, avec la pièce d'identité du souscripteur s'il est différent de l'assuré
- ou
- un chèque à l'ordre d'ASFE

Après règlement de votre cotisation, vous recevrez un e-mail de bienvenue avec votre guide de l'adhérent, contenant:

- un guide pratique qui vous accompagnera dans vos démarches de remboursements et vous apportera des réponses claires et pratiques aux questions que vous vous posez,
- vos conditions générales.

MERCI D'ADRESSER VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION COMPLÈTE:

Par courrier postal:

ASFE - Service Adhésions
82, rue Villeneuve
92587 CLICHY Cedex - France

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉE



ASFE, Association of Services For Expatriates, créée en 1992, est une association de loi 1901. Sa vocation est d'apporter des solutions à tous les expatriés dans le monde entier en matière de couverture santé, prévoyance, assistance médicale / rapatriement, et responsabilité civile.

MSH INTERNATIONAL, concepteur et gestionnaire des contrats ASFE, est l'un des leaders mondiaux de la protection sociale internationale, avec plus de 330 000 personnes couvertes en situation de mobilité internationale à travers le monde. MSH INTERNATIONAL met à votre service une équipe dédiée, disponible pour vous accompagner et vous conseiller au quotidien.

MSH INTERNATIONAL

L'ASSURANCE SANTÉ. AVEC VOUS. PARTOUT. TOUJOURS.

VOS CONTACTS

Pour de plus amples informations ou pour souscrire, vous pouvez nous contacter.

VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

