



C. G. E. A.

ASSURANCE VOYAGE ET EXPATRIATION

Visitez notre site

www.expat-care.com

Vous y trouverez nos produits et services

- **Souscription en ligne**
- **Brochures**
- **Conventions spéciales**
- **Déclaration de sinistre**

CGEA

37 rue des Murlins

CS 81845

45008 ORLEANS Cedex 1

Tél : 33 (0) 2 38 65 44 56

Fax : 33(0) 2 38 62 90 93

E-mail : cgea@expat-care.com

Groupe Special Lines, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient 21% des parts et droits de vote .

820 232 163 R.C.S. Nanterre

Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 16003981 (<http://www.orias.fr>) Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de contrôle Prudential et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris.

CGEA est une marque commerciale gérée par VAL DE FRANCE COURTAGE - SARL de courtage en assurances au capital de 850.000 € - Siège

Social : 37, rue des Murlins - CS 81845 - 45008 ORLEANS CEDEX 01 - Tél. 02 38 65 44 55 Fax 02 38 62 90 93 - www.valcourtage.com - RCS

ORLEANS 400 228 383 - Code APE 6622Z - Immatriculée à l'ORIAS sous les numéros 13 001 056 (www.orias.fr) - Responsabilité Civile

Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des assurances - Soumise au contrôle de l'ACPR 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

(www.acpr.banque-france.fr) - Val de France Courtage exerce son activité, en fonction de la nature du risque, en application des dispositions de

l'article L 520-1 II b (la liste des compagnies partenaires est disponible sur simple demande) ou de l'article L520-1 II c du code des assurances.

Réclamation : service.reclamations@afc-assurance.com et/ou à Mme/M. le Médiateur de la Chambre Syndicale des Courtiers en Assurances

(CSCA), 91 rue Saint Lazare 75009 Paris. Les opérations d'assurances sont exonérées de TVA en vertu de l'article 261 C 2° du Code Général des

Impôts. Partenaire du réseau International Uniba Partners - www.uniba-partners.com - Membre du groupe Cadre - www.cadrass.com

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE INTERNATIONALE ELEVE



C. G. E. A.

ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

ASSURANCE VOYAGE ET EXPATRIATION

**ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE INTERNATIONALE
DES ELEVES POUR LES ECOLES FRANCAISES
DE LONDRES – GRANDE BRETAGNE**

BULLETIN FAMILIAL D'ADHESION

Contrat souscrit auprès de GROUPE SPECIAL LINES N° ADP20161009

GARANTIES	Montants en €	Montants en £
RESPONSABILITE CIVILE		
Dommages Corporels.....	4.600.000 €	£ 4.055.770
Dommages Matériels (franchise 50 €).....	300.000 €	£ 264.507
Défense Pénale et Recours.....	3.000 €	£ 2.645
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
Décès.....	20.000 €	£ 17.633
(limité à 10.000 € (£ 7.897) au titre des frais d'obsèques pour tout assuré de moins de 12 ans)		
Invalidité Permanente, au-delà de 10%..... (selon barème compagnie)	75.000 €	£ 66.126
GARANTIES COMPLEMENTAIRES ACCIDENT		
Dent ou prothèse dentaire cassée.....	400 €	£ 352
Bris de lunettes, verre, monture, lentilles.....	400 €	£ 352
Frais médicaux et d'hospitalisation.....	20.000 €	£ 17.633
Frais de transport en ambulance..... (du lieu de l'accident à l'hôpital le plus proche)	300 €	£ 264
Frais de prothèses et d'orthopédie..... (autres que dents et lunettes)	600 €	£ 529
Forfait en cas de décès du chef de famille		
- Primaire	1.500 €	£ 1.322
- Secondaire	2.000 €	£ 1.763
ASSISTANCE : CGEA ASSISTANCE au 01 55 98 57 94 et préciser le n°4446		
Remise à niveau scolaire.....	750 €/mois	£ 661/month
(Suite à un accident et à partir du 31 ^{ème} jour d'absence)		
Rapatriement sanitaire.....	Frais réels	Frais réels
Frais d'évacuation, suite à accident de sports d'hiver.....	150 €	£ 132
Transmission de messages, envoi de médicaments.....	Garanti	Garanti
Mise à disposition d'un billet d'avion pour un parent.....	Frais Réels	Frais réels
ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE.....	2 appels par sinistre et par assuré	

Conversion à titre indicatif, valeur au 28/06/2017: 1 € = £ 0,88
Dans tous les cas, les indemnités ne pourront excéder le montant des garanties exprimé en Euros.

PARENTS

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone : Email :

VOS ENFANTS

Nom et Prénom	Date de Naissance	Classe
1//...../.....
2//...../.....
3//...../.....
4//...../.....
5//...../.....

FORMULE CHOISIE

Je certifie avoir pris connaissance des conventions spéciales du contrat, disponibles sur demande.

Je demande à adhérer au contrat d'assurance scolaire pour mes enfants :

Nombre d'enfants :

Fait le :

Signature d'un parent