



Changement de mode de vie, découvertes et nouvelles rencontres vont rythmer votre séjour ! Mais qu'en est-il si un souci survient ?

Nous avons la solution aux éventuelles péripéties : une assurance complète qui va vous apporter une réponse à bon nombre de vos tracas quotidiens !



KINOUSASSUR SARL

17, avenue Jeanne d'Arc
94110 ARCUEIL

Tél. : 01 49 85 82 20
E-mail : contact@travel-zen.com

ASSURANCE **WHV**

TRAVEL ZEN est une marque du Cabinet de Courtage
KINOUSASSUR SARL

Les produits de la marque Travel Zen sont souscrits auprès des compagnies MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité dont le siège social est situé 3 square Max Hymans 75748 PARIS CEDEX 15 FRANCE. MGEN Vie, mutuelle immatriculée sous le numéro Siren 441 922 002 et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - 3 square Max-Hymans - 75748 PARIS Cedex 15, et MUTUAIDE ASSISTANCE, 8/14, avenue des Frères Lumière- 94368 Bry-sur-Marne Cedex, SA au capital de 12.558.240 € entièrement versé. Entreprise régie par le Code des Assurances - sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex - 383 974 086 RCS Créteil, établis à la demande de KINOUSASSUR Sarl, société de courtage au capital de 7 500 €, dont le siège social est situé au 17 avenue Jeanne d'Arc 94110 Arcueil, immatriculée au RCS de Créteil sous le numéro B 443 485 578 , N° Orias 07 007 539, soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09. La garantie Responsabilité civile vie privée est assurée par la Compagnie d'Assurance GROUPAMA RHÔNE-ALPES AUVERGNE Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50, rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon Cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 - Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest - 75 436 Paris Cedex. Le registre des intermédiaires en Assurance (ORIAS), dont le siège social est situé 1 rue Jules Lefebvre 75009 Paris. Ce registre est librement accessible au public sur le site www.orias.fr

Crédits photos : Fotolia - Digital Vision - Création : POINT IT - 12/2020

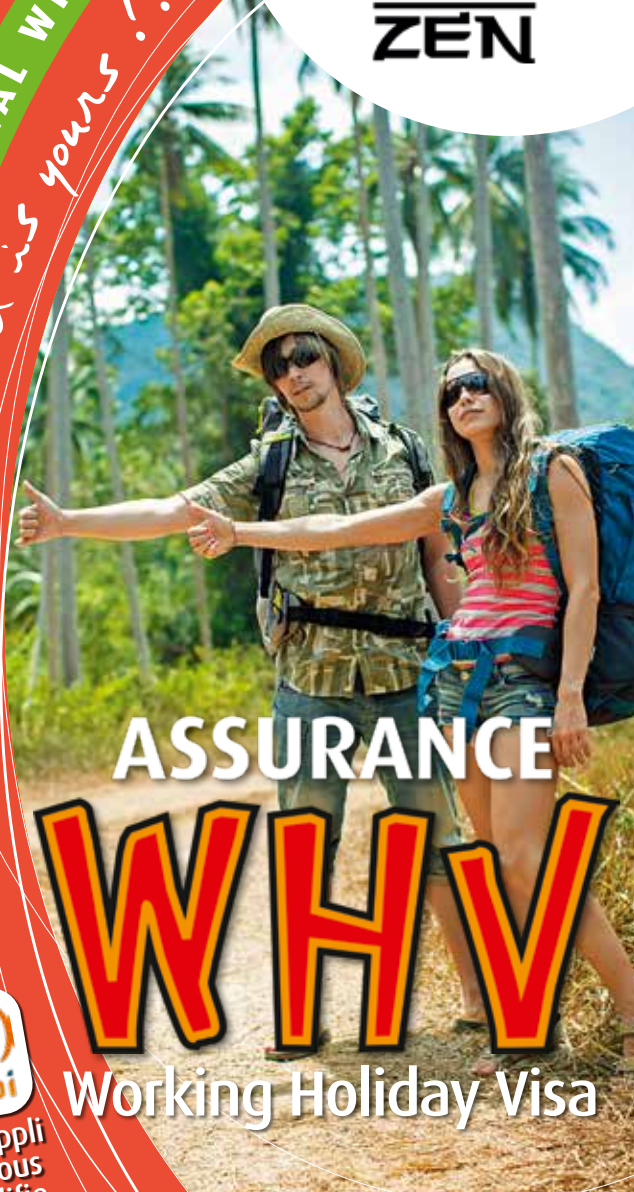


Une appli
qui vous
simplifie
la vie !

2020-21

SPECIAL WHV & PVT

the world is yours!!!!



ASSURANCE **WHV** Working Holiday Visa



VOYAGEZ TRANQUILLE
POUR MOINS D'1€
PAR JOUR*



L'assurance pour les Jeunes partant avec un **Visa Vacances Travail (WHV)** ou un **Passeport Vacances Travail (PVT)**

Dans le cadre de votre prochain séjour avec un WHV ou un PVT, vous allez vous rendre de façon temporaire à l'étranger ! Cette nouvelle expérience va vous demander un temps de préparation et d'adaptation une fois sur place !

*sur la base d'un séjour en zone Europe

Notre volonté : Vous accompagner durant votre séjour avec visa WHV, PVT, vos études, vos jobs et stages



UNE APPLI QUI VOUS SIMPLIFIE LA VIE!

Gapi, l'application qui vous suit tout au long de votre séjour

Elle vous permet de :

- > Visualiser votre contrat
- > Géo localiser les prestataires de santé dans le monde entier
- > Contacter directement le plateau d'assistance 24/7
- > Faire vos demandes de remboursement
- > Accéder au service de téléconsultation 24/7

• Une gestion efficace : Prenez en photographie vos demandes de remboursement de frais médicaux inférieurs à 500€ et vous serez remboursé sous 48 heures

• Une prise en charge de vos frais d'hospitalisation sur simple appel téléphonique,

• Un plateau d'assistance médicale à votre disposition 24H/24 et 365 jours par an, dans le monde entier,

NOUVEAU
médecindirect
 Téléconsultation médicale en ligne sur l'appli GAPI disponible 24/7

Nos atouts :

- > Une équipe de professionnels de l'assurance, spécialiste de la mobilité depuis plus de 20 ans pour répondre à vos questions
- > Souscription possible jusqu'à la veille de votre départ
- > Mail d'alerte pour les prolongations de contrat
- > Libre choix du médecin, des hôpitaux dans le monde entier
- > **Téléconsultation avec des médecins français 24/7**
- > **Simplification de la gestion des frais médicaux de moins de 500€**
- > **Gestion sous 48h de vos sinistres**

ASSURANCE WHV

PRESTATIONS ASSURÉES

Garanties

Voir conditions d'application des garanties et de prise en charge dans les Conditions Générales

Indemnisation Maximum en euros (€)

FRAIS MÉDICAUX

Maladie, accident, hospitalisation.....	Frais réels avec un plafond à 200 000 € par évènement
Frais dentaires d'urgence	Frais réels avec un plafond à 150 € par personne
Frais dentaires accidentels.....	Frais réels avec un plafond à 350 € par personne
Couverture dans le pays de résidence (30 j. maxi).....	Frais réels avec un plafond à 15 000 €
Frais dentaires d'urgence	Frais réels avec un plafond à 60 € par personne
Frais dentaires accidentels.....	Frais réels avec un plafond à 60 € par personne
Remboursement des frais médicaux pendant 3 mois après le retour définitif de l'assuré dans son pays de résidence habituelle, en cas de maladie, accident ou hospitalisation	(Franchise 50 € par dossier) 50 000 €

En complément de la SS et de toutes mutuelles étudiantes

ASSISTANCE MONTANTS ASSURÉS PAR EVENEMENT

Rapatriement	Frais réels
Frais de transport de la dépouille mortelle.....	Frais réels
Frais funéraires.....	Frais réels
Frais de transport de la dépouille mortelle et du membre de la famille accompagnant.....	Frais réels
Retour prématuré y compris en cas d'attentat et de catastrophe naturelle.....	Frais réels
Frais de recherche et sauvetage.....	12 000 €
Frais de transport en cas de décès d'un membre de la famille proche.....	Frais réels
Frais de voyage supplémentaire en cas de dommage matériel causé au domicile ou local professionnel de l'assuré.....	Frais réels
Frais de séjour d'un membre de la famille suite à un accident ou maladie de l'Assuré : indemnisation par jour maxi 10 jours.....	50 €
Frais de transport d'un membre de la famille suite à un accident ou maladie de l'Assuré.....	Frais réels
Extension du séjour suite à un accident ou maladie indemnisation par jour maxi 10 jours.....	50 €
Frais de transport en cas d'extension du séjour suite à un accident ou maladie.....	Frais réels
Livraison de médicaments.....	Frais réels
Frais de transport des personnes qui voyagent avec l'assuré (max 2 personnes).....	Frais réels
Soutien psychologique.....	Ecoute téléphone et internet 6 mois
Assistance juridique et avance de la caution pénale	3 000 € par personne et par période d'assurance
Avance de fonds en cas de vol des papiers et moyens de paiement.....	1 500 €
Frais de réfection des papiers d'identité.....	150 €

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE COURS EN CAS D'INTERRUPTION..... 230 €

ACCIDENT

Invalidité permanente Décès.....	12 500 €
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation supérieure à 6 jours sur présentation d'un contrat de travail en vigueur.....	40 € par jour maxi de 30 jours consécutifs (Franchise 6 jours)

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Dommages corporels.....	4 500 000 € par évènement
Dommages matériels et immatériels.....	46 000 € par évènement (Franchise 80 €)

RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE..... 150 000 €

Accident, incendie, explosion, implosion, dégât des eaux, pollution, À l'égard du propriétaire, À l'égard des voisins et des tiers.

OPTION - FRAIS MATERNITÉ ET MALADIES PSYCHOLOGIQUESNous consulter

DOMMAGES AUX POSSESSIONS DE L'ECOLE/FAMILLE 500 €

Franchise..... **100 €**

BAGAGES

Vol ordinateur portable et téléphone portable.....	150 €
Contenant et contenu, objets de valeur (40% du capital garanti).....	1 530 €
Franchise.....	30 €
Biens achetés sur place.....	230 €
Indemnisation en cas de retard de livraison de plus de 24h.....	230 €

INDEMNITÉS SUITE AU RETARD D'UN VOL (MAXI 1 SINISTRE PAR PÉRIODE D'ASSURANCE)

Retard résultant du Surbooking d'une compagnie aérienne.....	30 €
Perte de correspondance.....	60 €
Retard de + de 6 heures.....	30 €

SOUSCRIPTION IMPÉRATIVE AVANT LE DÉPART DE L'ASSURÉ DE SON PAYS DE RÉSIDENCE HABITUELLE

TARIFS

Tarifs en € valables jusqu'au 31.12.2021

Période	Europe*	Monde
1 semaine	12	18
2 semaines	18	26
3 semaines	22	38
1 mois	25	45
2 mois	45	78
3 mois	66	125
4 mois	88	158
5 mois	103	190
6 mois	125	220
7 mois	147	270
8 mois	168	305
9 mois	183	322
10 mois	205	371
11 mois	220	396
12 mois	242	437

* Les pays de résidence habituelle et d'accueil doivent être situés en Europe

VOYAGEZ TRANQUILLE POUR MOINS D'1€ PAR JOUR*



NOTRE CONSEIL : NE PARTEZ PAS SANS ASSURANCE !

*sur la base d'un séjour en zone Europe

Les informations recueillies sont nécessaires à la réalisation de l'opération d'assurance et à son exécution et font l'objet d'un traitement automatisé à cette fin. Elles sont destinées au responsable du traitement : KINOUSASSUR (RCS Créteil 443 485 578) pour la gestion des souscriptions à la police et à une partie de la gestion sinistres, à MUTUADE (RCS 383 974 086 Créteil) et MGEN, immatriculées sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité dont le siège social est situé 3 Square Max Hymans 75148 PARIS CEDEX 15 France. pour la gestion des sinistres et la fourniture des prestations et garanties. Ces informations pourront être conservées, utilisées et communiquées par KINOUSASSUR, MUTUADE et MGEN, aux membres de leur groupe, courtiers, mandataires, assureurs, réassureurs et à des tiers dans le cadre de la gestion de la police et de la fourniture des prestations et garanties. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que pouvez exercer auprès de KINOUSASSUR, 17, avenue Jeanne d'Arc - 94110 ARCUEIL. KINOUSASSUR pourra utiliser les informations à caractère personnel pour vous faire profiter d'autres produits et services. Si vous ne le souhaitez pas, cocher la case ci-contre. ☐



KINOUSASSUR SARI
 17, Avenue Jeanne d'Arc
 94110 ARCUEIL
 Tél. : 01 49 85 82 20
 E-mail : contact@travel-zen.com

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

KINOUS ASSUR

(merci de remplir votre demande en majuscules)

>L'ASSURÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Email obligatoire :

N° de tél. d'un proche en cas d'urgence :

>VOTRE ASSURANCE WHV

Zone : Europe Monde

Pays de destination :

Date de début du séjour :

Durée du séjour :

Prime totale :€ Joindre le règlement par chèque (montant total à régler) à l'ordre d'Assur Travel

Fait àle

Signature :

SOUSCRIPTION IMPÉRATIVE AVANT LE DÉPART DE L'ASSURÉ DE SON PAYS DE RÉSIDENCE HABITUELLE