



Assurances Sans Frontières

PACK SANTE TOUS PAYS 3 NIVEAUX DE GARANTIES AU CHOIX

Garanties Hospitalisation

Une entente préalable est requise pour les garanties signalées par un 1 ou un 2 et peut être nécessaire pour d'autres garanties. Reportez-vous à la note 2 de la section « Notes » pour de plus amples informations.

Garanties Hospitalisation	Serenity	Omega	Alpha
Plafond global en livres sterling (£)	1 867 500 £	1 245 000 £	415 000 £
Plafond global en euros (€)	2 250 000 €	1 500 000 €	500 000 €
Plafond global en dollars US (\$)	3 037 500 \$	2 025 000 \$	675 000 \$
Plafond global en francs suisses (CHF)	2 925 000 CHF	1 950 000 CHF	650 000 CHF

	Particulière	Particulière	Semi-privée
Chambre d'hôpital ¹			
Soins intensifs ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médicaments soumis à prescription médicale et matériel ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement) (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels



Médecin et thérapeute ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Appareils et matériel chirurgicaux ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Greffe d'organe ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels	8 300 £/10 000 €/ 13 500 \$/13 000 CHF
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels	4 980 £/6 000 €/ 8 100 \$/7 800 CHF	4 150 £/5 000 €/ 6 750 \$/6 500 CHF
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant assuré de moins de 18 ans à l'hôpital ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels

Autres garanties - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations

Hospitalisation de jour ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Dialyse rénale ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ² (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	3 525 £/4 250 €/ 5 740 \$/5 525 CHF	2 350 £/2 830 €/3 820 \$/ 3 680 CHF	2 075 £/2 500 €/3 375 \$/ 3 250 CHF
Rééducation ² (hospitalisation, soins de jour et	3 670 £/4 420 €/ 5 970 \$/5 750 CHF	2 490 £/3 000 €/4 050 \$/ 3 900 CHF	1 660 £/2 000 €/2 700 \$/ 2 600 CHF



médecine courante : doit commencer dans les 14 jours suivant la sortie d'hôpital après la fin d'un traitement médical/chirurgical pour une pathologie ou problème de santé aigu(ë))			
Transport local en ambulance	100 % des frais réels	100 % des frais réels	415 £/500 €/675 \$/ 650 CHF
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 % des frais réels, 42 jours max.	100 % des frais réels, 42 jours max.	Jusqu'à 8 300 £/ 10 000 € /13 500 \$/ 13 000 CHF, 42 jours max.
Évacuation médicale ²			
🕒 Lorsque le traitement nécessaire n'est pas disponible localement, nous évacuerons l'affilié jusqu'au centre médical adéquat le plus proche ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
🕒 Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
🕒 Évacuation en cas d'indisponibilité de sang testé de façon adéquate ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
🕒 Suite à la sortie d'hôpital après des soins hospitaliers, si la nécessité médicale empêche le retour immédiat, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel ²	100 % des frais réels, 7 jours max.	100 % des frais réels, 7 jours max.	100 % des frais réels, 7 jours max.
Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ²	2 490 £/ 3 000 € / 4 050 \$/3 900 CHF	2 490 £/ 3 000 € / 4 050 \$/3 900 CHF	2 490 £/ 3 000 € / 4 050 \$/3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation ²	1 660 £/ 2 000 € / 2 700 \$/2 600 CHF	1 660 £/ 2 000 € / 2 700 \$/2 600 CHF	1 660 £/ 2 000 € / 2 700 \$/2 600 CHF



	par événement	par événement	par événement
Rapatriement du corps ²	8 300 £/ 10 000 € / 13 500 \$/13 000 CHF	8 300 £/ 10 000 € / 13 500 \$/13 000 CHF	8 300 £/ 10 000 € / 13 500 \$/13 000 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps ²	1 660 £/ 2 000 € / 2 700 \$/2 600 CHF par événement	1 660 £/ 2 000 € / 2 700 \$/2 600 CHF par événement	1 660 £/ 2 000 € / 2 700 \$/2 600 CHF par événement
Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Tomographie ² et scanographie- tomographie ² (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Oncologie ² (hospitalisation, soins de jour et médecine courante) ⌚ Achat d'une perruque	100 % des frais réels 165 £/ 200 € /270 \$/ 260 CHF pour toute la vie	100 % des frais réels 165 £/ 200 € /270 \$/ 260 CHF pour toute la vie	100 % des frais réels 165 £/ 200 € /270 \$/ 260 CHF pour toute la vie
Chirurgie préventive ² (hospitalisation et médecine courante)	24 900 £/ 30 000 € / 40 500 \$/39 000 CHF	16 600 £/ 20 000 € /27 000 \$/26 000 CHF	Non proposé
Complications de grossesse ² (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	Non proposé
Correction visuelle au laser (limité à un traitement au cours de la vie de l'assuré)	830 £/ 1 000 € /1 350 \$/ 1 300 CHF pour toute la vie	415 £/ 500 € /675 \$/ 650 CHF pour toute la vie	Non proposé
Somme forfaitaire en cas d'hospitalisation (par nuit)	125 £/ 150 € /205 \$/ 195 CHF,	125 £/ 150 € /205 \$/ 195 CHF,	125 £/ 150 € /205 \$/ 195 CHF,



(en cas de gratuité du traitement)	25 nuits max.	25 nuits max.	25 nuits max.
Soins d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule Médecine Courante)	625 £/ 750 € /1 015 \$/ 975 CHF	625 £/ 750 € /1 015 \$/ 975 CHF	Non proposé
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule Dentaire)	625 £/ 750 € /1 015 \$/ 975 CHF	415 £/ 500 € /675 \$/ 650 CHF	Non proposé
Soins palliatifs ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins de longue durée ²	100 % des frais réels, 90 jours max. pour toute la vie	100 % des frais réels, 90 jours max. pour toute la vie	100 % des frais réels, 90 jours max. pour toute la vie
Capital décès accidentel (pour un assuré âgé de 18 à 70 ans)	8 300 £/ 10 000 € / 13 500 \$/13 000 CHF	Non proposé	Non proposé

¹ Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées **1**, nous nous réservons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous ne paierons que 80 % de la garantie pour laquelle l'assuré qualifie.

² Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées **2**, nous nous réservons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous ne paierons que 50 % de la garantie pour laquelle l'assuré qualifie.



Franchise applicable à la formule Hospitalisation

Pour réduire votre cotisation pour la formule Hospitalisation, vous pouvez sélectionner une franchise facultative dans la liste ci-après. Reportez-vous ensuite à la colonne de droite pour connaître la remise sur prime correspondante. La sélection ou non d'une formule Maternité détermine le niveau de la remise. Veuillez noter qu'*une seule* franchise peut être sélectionnée, soit sur la formule Hospitalisation, soit sur la formule Médecine Courante (plus de détails ci-dessous). Si une franchise est sélectionnée, elle s'appliquera par personne et par année d'assurance. Nos primes sont indiquées en nombres entiers (c'est-à-dire sans centimes, etc.), et les pourcentages peuvent être légèrement supérieurs ou inférieurs à ceux communiqués.

Franchise applicable à la formule Hospitalisation	<i>Remise si votre police ne comprend pas l'une de nos formules Maternité</i>	<i>Remise si votre police comprend l'une de nos formules Maternité</i>
Aucune franchise	0 % de remise sur la prime	0 % de remise sur la prime
374 £/ 450 €/ 610 \$/ 585 CHF	5% de remise sur la prime	2.5% de remise sur la prime
625 £/ 750 €/ 1 015 \$/ 975 CHF	10% de remise sur la prime	5% de remise sur la prime
1 245 £/ 1 500 €/ 2 025 \$/ 1 950 CHF	20% de remise sur la prime	10% de remise sur la prime
2 490 £/ 3 000 €/ 4 050 \$/ 3 900 CHF	35% de remise sur la prime	17.5% de remise sur la prime
4 980 £/ 6 000 €/ 8 100 \$/ 7 800 CHF	50% de remise sur la prime	25% de remise sur la prime
8 300 £/ 10 000 €/ 13 500 \$/ 13 000 CHF	60% de remise sur la prime	30% de remise sur la prime



Formule Médecine Courante

Les formules Médecine Courante suivantes peuvent être achetées avec la formule Hospitalisation de votre choix. Elles ne peuvent être achetées séparément.

Garanties Médecine Courante	Serenity	Omega
Plafond global	10 585 £/ 12 750 € / 17 215 \$/16 575 CHF	7 050 £/ 8 500 € / 11 475 \$/11 050 CHF
Médecins généralistes et médicaments soumis à prescription médicale (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médecins spécialistes	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Vaccinations	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acuponcture et podologie (12 séances max. par pathologie pour la chiropraxie et 12 séances max. par pathologie pour l'ostéopathie, dans la limite du plafond de garantie)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Kinésithérapie prescrite (initialement limitée à 12 séances par pathologie. Cette limite s'applique également lorsque les séances prescrites et non prescrites sont combinées)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
- Kinésithérapie non prescrite	5 séances	5 séances



Séances prescrites d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
<p>Bilans de santé et bien-être, y compris les examens de dépistage de maladies. Ces bilans se limitent aux examens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">⌚ Examen physique⌚ Prise de sang (formule sanguine complète, analyse biochimique, bilan lipidique, fonction thyroïdienne, fonction hépatique, fonction rénale)⌚ Examen cardio-vasculaire (examen physique, électrocardiogramme, tension artérielle)⌚ Examen neurologique (examen physique)⌚ Dépistage de cancer<ul style="list-style-type: none">- Frottis cervico-utérin annuel- Mammographie (tous les deux ans pour les femmes de 45 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux)- Dépistage du cancer de la prostate (tous les ans pour les hommes de 50 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux)- Coloscopie (tous les cinq ans pour les assurés de 50 ans ou plus, ou 40 ans ou plus en cas d'antécédents familiaux)- Test annuel de recherche de sang occulte dans les selles⌚ Ostéodensitométrie (tous les cinq ans pour les femmes de 50 ans ou plus)⌚ Bilan de santé pour enfant (pour un enfant dont l'âge n'excède pas six ans et limité à 15 visites pour la vie)	665 £/ 800 € /1 080 \$/ 1 040 CHF	498 £/ 600 € /810 \$/780 CHF
Traitement de la stérilité	9 960 £/ 12 000 € /	Non proposé 9 960 £/ 12 000 € /



(délai de carence de 18 mois)	16 200 \$/15 600 CHF pour toute la vie	16 200 \$/15 600 CHF pour toute la vie
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	30 séances	20 séances
Équipement médical prescrit	100 % des frais réels	2 075 £/2 500 €/3 375 \$/ 3 250 CHF
Lunettes et lentilles de contact prescrites, y compris les examens des yeux	165 £/200 €/270 \$/ 260 CHF	149 £/180 €/245 \$/ 234 CHF
Diététicien(ne)	4 séances	Non proposé
Médicaments prescrits (doivent être prescrits par un médecin, bien qu'une ordonnance ne soit pas légalement nécessaire pour l'achat)	42 £/ 50 €/ 70 \$/ 65 CHF	Non proposé

Franchise applicable à la formule Médecine Courante

Pour réduire votre cotisation à une formule Médecine Courante, vous pouvez sélectionner une franchise facultative dans la liste ci-après. Reportez-vous ensuite à la colonne de droite pour connaître la remise sur prime correspondante. Veuillez noter qu'une seule franchise peut être sélectionnée, soit sur la formule Hospitalisation, soit sur la formule Médecine Courante. Si une franchise est sélectionnée, elle s'appliquera par personne et par année d'assurance. Nos primes sont indiquées en nombres entiers (c'est-à-dire sans centimes, etc.), et les pourcentages peuvent être légèrement supérieurs ou inférieurs à ceux communiqués.

Franchises facultatives	
Aucune franchise	
83 £/100 €/135 \$/130 CHF	
165 £/200 €/270 \$/260 CHF	20 % de remise



Formules Maternité

La **formule Serenity Maternité** ne peut être achetée qu'en complément de la **formule Serenity**. La **formule Omega Maternité** ne peut être achetée qu'en complément de la **formule Omega**. Une **formule Médecine Courante doit aussi être sélectionnée** en accompagnement d'une formule Maternité. Les formules Maternité sont disponibles pour les couples et les familles : **un conjoint ou partenaire doit également être couvert par la police d'assurance.**

Garanties Maternité	Serenity	Omega
Maternité ² (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	6 225 £/ 7 500 € /10 125 \$/9 750 CHF par grossesse	4 150 £/ 5 000 € /6 750 \$/6 500 CHF par grossesse
Complications à l'accouchement ² (hospitalisation) (délai de carence de 10 mois)	12 450 £/ 15 000 € /20 250 \$/19 500 CHF par grossesse	8 300 £/ 10 000 € /13 500 \$/13 000 CHF par grossesse

Formules Dentaires

La **formule Dentaire Serenity** ne peut être achetée que si la **formule Serenity** a été sélectionnée. La **formule Dentaire Omega** peut être achetée que si la **formule Omega** a été sélectionnée. **Aucune des formules dentaires ne peut être achetée séparément.**

Garanties dentaires	Serenity	Omega
Plafond global	Aucun plafond	1 700 £/ 2 050 € / 2 770 \$/2 665 CHF
Soins dentaires	100 % des frais réels	80 % des frais réels
Chirurgie dentaire	100 % des frais réels	80 % des frais réels
Parodontologie	80 % des frais réels	80 % des frais réels
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	65 % des frais réels, jusqu'à 4 150 £/ 5 000 € / 6 750 \$/6 500 CHF	50 % des frais réels



Formule Rapatriement

Incluse dans toutes nos garanties.

Garanties Rapatriement

Rapatriement sanitaire²

⌚ Lorsque le traitement nécessaire n'est pas disponible localement, l'assuré pourra choisir d'être rapatrié dans son pays d'origine au lieu du centre médical adéquat le plus proche ²	100 % des frais réels
⌚ Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel ²	100 % des frais réels
⌚ Rapatriement en cas d'indisponibilité de sang testé de façon adéquate ²	100 % des frais réels
⌚ Suite à la sortie d'hôpital après des soins hospitaliers, si la nécessité médicale empêche le retour immédiat, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel ²	100 % des frais réels, 7 jours max.
Frais d'une personne accompagnant un assuré rapatrié ²	2 490 £/3 000 €/4 050 \$/ 3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement ²	1 660 £/2 000 €/2 700 \$/ 2 600 CHF par événement
Frais de transport des assurés pour se rendre auprès d'un membre de la famille en danger de mort ou décédé	1 245 £/1 500 €/2 025 \$/ 1 950 CHF pour toute la vie

Notes

1. Zone de couverture

Allianz Worldwide Care offre le choix parmi trois zones géographiques de couverture :

- ⌚ Mondiale, qui vous couvre partout dans le monde
- ⌚ Mondiale à l'exception des Etats-Unis
- ⌚ Afrique uniquement

La zone de couverture sélectionnée sera confirmée sur le certificat d'assurance.



2. Entente préalable

Un formulaire d'entente préalable doit être soumis avant certains traitements et coûts. La prise en charge des traitements ou coûts est confirmée lorsqu'ils sont approuvés par Allianz Worldwide Care. Les garanties qui requièrent notre accord préalable sont indiquées par un **1** ou un **2** dans le tableau des garanties. Elles sont également listées ci-dessous, ainsi que d'importants détails :

- ① Ensemble des garanties hospitalières répertoriées¹
- ① Hospitalisation de jour²
- ① Dialyse rénale²
- ① Chirurgie ambulatoire²
- ① IRM (imagerie par résonance magnétique). Pour un règlement directement au prestataire médical, une entente préalable peut être requise pour ces examens.
- ① Tomographie² (par émission de positons) et scanographie-tomographie
- ① Soins à domicile ou dans un centre de convalescence²
- ① Complications de grossesse²
- ① Maternité² et complications à l'accouchement² (hospitalisation uniquement)
- ① Oncologie² (hospitalisation et soins de jour uniquement)
- ① Chirurgie préventive²
- ① Ergothérapie² (médecine courante uniquement)
- ① Rééducation²
- ① Évacuation médicale² (ou rapatriement si couvert)
- ① Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation/de rapatriement²
- ① Rapatriement du corps²
- ① Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps²
- ① Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié²
- ① Soins palliatifs²
- ① Soins de longue durée²

¹ Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées **1**, nous nous réservons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous ne paierons que 80 % de la garantie pour laquelle l'assuré qualifie.

² Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées **2**, nous nous réservons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous ne paierons que 50 % de la garantie pour laquelle l'assuré qualifie.

Nous devons être informés au moins cinq jours ouvrés avant le traitement afin d'assurer qu'il n'y aura pas de délai lors de l'admission. Cela permet à l'assuré de pouvoir être hospitalisé sans avancer de frais, dans la mesure du possible. Par ailleurs, cela permet également à nos professionnels médicaux de superviser le traitement.

En cas d'urgence, nous devons être informés dans les 48 heures suivant l'incident afin de nous assurer qu'aucune pénalité ne sera appliquée à la demande de remboursement.



3. Demande et délai de remboursement

Allianz Worldwide Care a mis en place une procédure simple afin que ses affiliés puissent se faire rembourser leurs frais médicaux. Les affiliés ayant accès à nos services en ligne disposent de l'application MyHealth pour un envoi des demandes de remboursement simple et rapide.

Tout formulaire de demande de remboursement dûment complété est traité et les instructions de paiement sont envoyées à la banque de l'affilié **en moins de 48 heures**. Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, l'affilié ou son médecin en sera informé par email ou par courrier dans les 48 heures suivant la réception du formulaire. Un email est automatiquement envoyé à l'affilié (lorsque son adresse email nous a été communiquée) pour l'informer que sa demande de remboursement a été traitée. Cette procédure rapide permet de veiller à ce que nos assurés reçoivent leurs remboursements dans les meilleures conditions possibles.

4. Plafonds des garanties

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans le tableau des garanties. Le **plafond global de la formule**, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que nous paierons pour l'ensemble des garanties, par affilié, par année d'assurance, et sous cette formule en particulier. Certaines garanties ont également un **plafond propre**, par exemple « Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ». Ces plafonds de garantie peuvent être appliqués soit « par année d'assurance », « pour toute la vie » ou « par événement », comme par voyage, par séance ou par grossesse. Nous paierons parfois un pourcentage des coûts pour certaines garanties, par exemple « 65 % des frais réels, jusqu'à 4 150 £/5 000 €/6 750 \$/6 500 CHF ». Lorsque le plafond de garantie s'applique ou lorsque le terme « 100 % des frais réels » est indiqué pour certaines garanties, le remboursement sera sujet au plafond global de la formule, si celle-ci en a un. Tous les plafonds s'appliquent par affilié et par année d'assurance, sauf indication contraire dans le tableau des garanties.

5. Conditions générales de la police

Veuillez noter que la couverture est soumise à souscription médicale : les pathologies préexistantes peuvent être exclues ou bien un montant de prime plus élevé peut être appliqué pour refléter un risque plus grand dû à des pathologies médicales préexistantes ou à des facteurs de risque supplémentaires. La couverture est sujette à l'acceptation de votre affiliation, qui sera confirmée par l'envoi du certificat d'assurance. Ce tableau des garanties résume la couverture que nous fournissons pour chaque formule. La couverture est soumise aux conditions générales pour contrats individuels, telles qu'elles sont détaillées dans le guide remis aux affiliés lors de la prise d'effet de leur police. Les conditions générales peuvent également être téléchargées depuis notre site Internet www.a-s-f.fr

Assurances Sans Frontières

SARL au capital de 45000€ N° ORIAS 09 048 664 500 Bd Lord Brougham - Domaine de La Croix des Gardes 06400 Cannes – www.a-s-f.fr

RCS Cannes 509989398. Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

Membre du CSCA, souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière Lloyd's N° RCP V15RDY09PNPM et N° GFI V15RDZ09PNPM

Service Réclamations: 500 Bd Lord Brougham. 06400 Cannes. Tél: 09 50 06 53 50

Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur de CSCA par courrier simple à:

La Médiation de l'Assurance. Pole CSCA .TSA 50110.75441 Paris Cedex 09. Adresse Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org. Adresse du site internet : www.mediation-assurance.org