



**LABALETTE ETUDIANT ETRANGER
- DE 40 ANS**



**BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION AUX CONTRATS
AXA COLLECTIVE N° 900.335 AXA ASSISTANCE N° 5000102*02**

A compléter obligatoirement par l’étudiant

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : Prénom :

Date De Naissance: Nationalité :

Adresse en France :

Adresse email :

École :

Au régime « **BASE PROTECTION** »
Cotisation globale : 26,68 € / Mois

Au régime « **TRANQUILITE** »
Cotisation globale : 37,35 € /Mois

Au régime « **CONFORT** »
Cotisation globale : 56 ,56 € /Mois.

Au régime « **CONFORT PLUS** »
Cotisation globale : 62,51 € /Mois

Date de début de contrat:Date de fin de contrat:.....

Soit Mois à couvrir.....(Tout mois entamé est dû) .

Cotisation à régler de x€=.....€

Par chèque ou virement bancaire en € à l’ordre de J.P. LABALETTE S.A.

J’atteste l’exactitude des renseignements contenus dans ce document et m’engage à en signaler toute modification.
Je reconnais avoir été informé que les informations et réponses du présent document m’ouvrent droit d’accès au fichier,
ou de rectification par la Loi du 6/1/78, et qu’elles peuvent être communiquées à toutes personnes intervenant à titre
professionnel dans la gestion et l’exécution du contrat d’assurances.

RESUME DES CONDITIONS PARTICULIERES

Article 1 –

Lors de l'adhésion, il est proposé à l'assuré :

- un régime de base qui est obligatoire lorsque l'assuré ou ses ayants droit ne bénéficient pas du Régime de Sécurité Sociale français ,
- 2 régimes optionnels (Régime 1 et Régime 2).

Toute demande de modification de régime ayant pour conséquence une augmentation de garantie donne lieu à de nouvelles formalités médicales et à l'application des délais d'attente prévus à l'article 5 du présent chapitre.

Article 2 –

La prise en charge des frais par l'assureur entre en vigueur pour chacun des bénéficiaires admis à l'assurance :

sans délai d'attente en ce qui concerne:

- les adhérents ayant bénéficié, dans le mois précédant leur adhésion, d'un contrat d'assurance souscrit par eux-mêmes et comportant des garanties d'un montant au moins égal à celles qu'ils désirent souscrire, sous réserve qu'ils en apportent la preuve formelle par une justification du contrat de leurs précédentes garanties.

- les frais relatifs à un accident ou une maladie inopinée.

Par "accident", il faut entendre les risques résultants directement d'un événement soudain, imprévu, extérieur à la victime constituant la cause d'un dommage corporel.

- en cas de mariage si la demande s'effectue dans les 90 jours.

après un délai d'attente fixé à:

9 mois, pour tous les frais ayant une relation avec l'état de grossesse, l'accouchement et ses complications éventuelles ;

6 mois, pour les prothèses dentaires, l'optique, l'orthopédie dento-faciale, les autres prothèses et les autres frais.

3 mois, pour l'hospitalisation (après demande d'entente préalable).

Article 3-

Les frais ouvrant droit à prestation, concernant des traitements de maladie ou accident sont ce qui

- ont donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale pour les assurés qui bénéficient du Régime Général de la Sécurité Sociale,
- ou qui auraient donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale pour les assurés qui ne bénéficient pas du Régime Général de la Sécurité Sociale,

et ont été exposés en France entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance.

Article 4 -

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE :

- les TRAITEMENTS POUR TROUBLES MENTAUX (maladies nerveuses ou mentales, traitements psychanalytiques, psychothérapiques),
- les TRAITEMENTS RELATIFS A LA FERTILITE,
- les CURES DE DESINTOXICATION (alcoolisme, toxicomanie ou assimilés),
- les frais relatifs à une hospitalisation dans les établissements ci-après :
 - établissements pour alcooliques ou toxicomanes (ou établissements assimilés),
 - maisons de convalescence, maison de repos (ou établissements assimilés).
- en tout état de cause :
 - les FRAIS NON JUSTIFIES MEDICALEMENT (notamment : produits pharmaceutiques non médicamenteux, traitements et chirurgie à but esthétique...),
 - les FRAIS DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE.
- LES FRAIS MEDICAUX RESULTANT DU FAIT INTENTIONNEL,
- LES FRAIS MEDICAUX RESULTANT D'EMEUTE, DE RIXE, D'ACTE DE TERRORISME DANS LESQUELS L'ASSURE A PRIS UNE PART ACTIVE, ETANT PRECISE QUE LES CAS DE LEGITIME DEFENSE ET D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER SONT GARANTIS,
- LES FRAIS MEDICAUX RESULTANT DE LA PRATIQUE DE SPORTS DANGEREUX,
- LES FRAIS MEDICAUX RESULTANT DE L'EXPOSITION DELIBEREE A UN DANGER EXTREME

Toute maladie antérieure à l'adhésion ne sera pas garantie au titre du contrat

Je reconnais avoir pris connaissance du résumé des conditions particulières, les conditions générales du contrat restent à votre disposition au CABINET LABALETTE S.A.

Fait à.....Le.....

Faire précéder la Signature de l'assuré de la mention « LU ET APPROUVE »
Signature

Cocher obligatoirement la case correspondante

Adresser obligatoirement un relevé d'identité bancaire (Coordonnées bancaires françaises)