

Famille d'accueil et jeune au pair vont apprendre à se connaître, vivre ensemble et cela dans un

Des petits tracas pouvant malgré tout survenir, nous vous proposons une solution : l'assurance au pair Travel Zen!



# KINOUSASSUR SARL

17 avenue Jeanne d'Arc BP 50026 94111 ARCUEIL CEDEX

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

# **ASSURANCE**

TRAVEL ZEN est une marque du Cabinet de Courtage KINOUSASSUR SARL

**Les produits TRAVEL-ZEN** sont souscrits auprès de la compagnie MAPFRE Asistencia, Compañía 96 175 520 € dont le siège social est sis Sor Angela de la Cruz, 6 - 28020 Madrid, Espagne 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





Echanges culturels, perfectionner une langue étrangère, découvrir un pays, telles sont les motivations d'un séjour au pair

# Un produit établi avec les agences au pair du marché afin de répondre aux besoins des jeunes et des familles d'accueil!

# Nos atouts:

- > Etroite relation depuis plus de 16 ans avec les agences au pair du marché
- > Une assurance complète et valable dans le monde entier
- > Couverture des sports d'hiver et à risques en option (équitation, plongée, sports en eau vive...)
- > Aucune Franchise sur les garanties essentielles
- > Un produit simple à utiliser : libre choix du médecin et de l'hôpital, prise en charge en cas d'hospitalisation, rapatriement, retour anticipé
- > Une même équipe qui vous renseigne, qui établit votre contrat et qui gère vos sinistres!
- > Assistance 24h24, 7j/7
- > Prolongation possible sur simple appel au 01 49 85 82 20

# Souscription avant le début du séjour :

- > Par téléphone au 01 49 85 82 20
- Par courrier en complétant la demande de souscription ci-contre
- > Par Internet sur le site de votre agence au pair

NOTRE CONSEIL: NE PARTEZ PAS SANS ASSURANCE!



# PRESTATIONS ASSURÉES

Maladie, accident, hospitalisation	.Frais réels avec un plafond à 150 000 € par évènement
Frais dentaires d'urgence	Frais réels avec un plafond à 150 € par évènement
Frais dentaires accidentels	Frais réels avec un plafond à 350 € par évènement
COUVERTURE DANS LE PAYS ORIGIN	EFrais réels avec un plafond à 15 000 €

## ASSISTANCE-RAPATRIEMENT

Rapatriement en cas de maladie, accident, décès	Frais réels
Retour anticipé en cas de décès de membres proches	Frais réels
Frais de transport en cas d'hospitalisation de l'Assuré	Frais réels

# GARANTIES SPÉCIALES SÉIOUR AU PAIR

Indemnité de trais d'hôtel en cas de transfert de famille	30 €/jour
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation de l'au pairpair	30 €/jour
Remboursement frais d'inscription de la famille d'accueil	230 €
Remboursement des frais de cours suite à interruption230 € (franchis	e de 5 jours)

### DÉCÈS-INVALIDITÉ PERMANENTE

.500 € (franchise de 100 €)

# BAGAGES voyage aller/retour

	Pendant le voyage aller/retour	50 €)
ı	Objets de valeur	50 €
ı	Indemnisation en cas de retard de livraison de plus de 24h	90 €

Indemnisation

Maximum en euros (€)

Tarifs en € valables jusqu'au 31.12.2014

Europe*	Monde
29	35
49	86
74	139
97	176
114	211
139	243
162	298
187	338
204	357
227	410
243	438
268	484
	29 49 74 97 114 139 162 187 204 227 243

\* Les pays d'origine et d'accueil doivent être situés en Europe

Sports d'hiver et à risques

VOYAGEZ TRANQUILLE POUR MOINS D'1€ PAR JOUR\*





\*sur la base d'un séjour en zone Europe

ZEN



## KINOUSASSUR SARL

17 Avenue Jeanne d'Arc BP 50026 - 94111 ARCUEIL CEDEX Tél.: 01 49 85 82 20

E-mail: contact@travel-zen.com

# DEMANDE DE SOUSCRIPTION

>L'ASSURÉ	(merci de rempiir votre demande en majuscule
>L ASSUKE	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance : .	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	
Email obligatoire :	
N° de tél. en cas d'u	rgence :

# >LA FAMILE D'ACCUEIL

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays:
Email obligatoire :
N° de tél. en cas d'urgence :

# **>VOTRE ASSURANCE AU PAIR**

one :	Europe 🔘	Monde 🔘
ption à	souscrire pour l'intégralit	é du séjour :
ports d'I	hiver et à risques 🗌	
ays de o	destination :	
ate de o	début du séjour :	
urée du	séjour :	
	tale :€ t total à régler)	
ait à	le	
ignature	2:	