

DEMANDE DE COTATION FORMULES GLOBAL ET BUSINESS

Veuillez compléter les informations ci-après pour toute demande de cotation relative aux formules Global et Business. Cela nous permettra de vous adresser un projet répondant aux besoins spécifiques de votre entreprise.

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES (*champs obligatoires)

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

Raison sociale*:

Siret*:

Civilité du responsable administratif du personnel : Madame Monsieur

Nom du responsable administratif du personnel*:

Prénom du responsable administratif du personnel*:

Adresse*:

Code postal*:

Ville*:

Pays*:

Téléphone*:

Fax :

E-mail*:

Activité de l'entreprise*:

COORDONNÉES DE L'ASSUREUR-CONSEIL

Cabinet*:

Civilité de l'Assureur-conseil* : Madame Monsieur

Nom de l'Assureur-conseil*:

Prénom de l'Assureur-conseil*:

Adresse*:

Code postal*:

Ville*:

Pays*:

Fonction*:

Téléphone*:

Fax :

E-mail*:

Code APRIL International Care :

Pour nous adresser ces éléments complétés ou pour tout renseignement complémentaire :

> Tél. : +33 (0)1 73 02 93 77

> Fax : +33 (0)1 73 02 93 70

> E-mail : infoentreprise.expats@april-international.com



INFORMATIONS NÉCESSAIRES À LA COTATION

- Formule :** Demande de cotation **APRIL Mission Global**
 Demande de cotation **APRIL Mission Business** : Journalier
 Demande de cotation **APRIL Mission Business** : Abonnement

EFFECTIF TOTAL DE L'ENTREPRISE :	NOMBRE DE COLLABORATEURS	
DONT	AFFILIÉS À UN RÉGIME SOCIAL OBLIGATOIRE FRANÇAIS	NON AFFILIÉS À UN RÉGIME SOCIAL OBLIGATOIRE FRANÇAIS
Nombre de personnes régulièrement en mission (grands voyageurs) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de personnes amenées ponctuellement à se déplacer :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre maximum de personnes pouvant se déplacer en même temps :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de journées de missions dans l'année :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de voyages d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Durée moyenne des missions (en jours) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>Date d'effet souhaitée : Pour Global et Business (abonnement annuel) : <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/> Pour Business (formule journalière) : du <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/> au <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p> <p>Activité du personnel : <input type="text"/></p>		
OPTIONS :	GLOBAL	BUSINESS
Rachat de franchise frais de santé (disponible uniquement pour les missions hors de France) :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Aucune franchise
Couverture des proches de l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON (conjoint(s) uniquement)	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON (conjoint(s) et enfants)
Niveau du capital accidentel (décès/invalidité) :	<input type="text"/> € (de 0 à 300 000 €, paliers de 50 000 €)	forfait par assuré : <input type="text"/> € (de 0 à 1 500 000 €) OU en % de la masse salariale <input type="text"/> % de <input type="text"/> € (masse salariale des assurés)
Rachat de l'option Risque de guerre :	-	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
<p>Pays de mission : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>		

april International Care

Siège social :

APRIL International Care France - 14, rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANCE
 Tél.: +33 (0)173 02 93 93 - Fax: +33 (0)173 02 93 90 -
 E-mail: info.expat@april-international.com - www.april-international.com

S.A.S. au capital de 200000 € - RCS Paris 309 707 727 - Intermédiaire en assurances -
 Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 (www.orias.fr)
 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.
 NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727

