

GUIDE DES VISITEURS SCIENTIFIQUES DE L'AIEA



IAEA
International Atomic Energy Agency

1. Les visites scientifiques sont accordées à des candidats titulaires d'un poste de conseiller ou de cadre approprié. Leur durée est limitée à deux semaines, et elles couvrent au maximum deux pays. Ces visites font généralement partie intégrante de la mise en œuvre d'un projet de coopération technique dans un domaine de développement national hautement prioritaire, ou sont accordées à titre individuel comme contribution directe à la mise en valeur des ressources humaines du programme national relatif à l'énergie nucléaire.

2. Le programme des visites scientifiques est établi par l'AIEA en coopération avec les pays hôtes, et la durée et les dates exactes de toute visite dépendent de la décision du gouvernement hôte. Les candidats doivent prendre les mesures nécessaires en temps voulu pour obtenir tous les visas dont ils ont besoin. Il convient de noter que **l'obtention des visas, y compris des visas de transit le cas échéant, relève exclusivement de la responsabilité du visiteur scientifique**. Il convient d'informer immédiatement l'AIEA de tout changement des coordonnées communiquées dans le formulaire de candidature (adresses postale et électronique et numéro de téléphone).

3. Toute communication ayant trait à la visite scientifique devra être adressée à la division **pertinente** de l'AIEA :

Divisions de l'AIEA
Division de l'Afrique
Division de l'Asie et du Pacifique
Division de l'Europe
Division de l'Amérique latine

Adresse postale	Téléphone, télécopie et courriel
Département de la coopération technique Agence internationale de l'énergie atomique B.P. 100, 1400 Vienne (Autriche)	Tél. : +43 1 2600 Télécopie (+43 1) 26007 Courriel : Official.Mail@iaea.org

4. La correspondance ordinaire devra être adressée à l'assistant de gestion de programmes pertinent, et le nom complet et l'indicatif de la visite scientifique devront toujours être mentionnés.

5. Les dates des visites scientifiques doivent être programmées en fonction des possibilités des autorités du pays hôte et des établissements à visiter. Les dates acceptées par les pays hôtes pour la visite scientifique ne peuvent généralement pas être modifiées sans provoquer de longs retards, voire l'annulation de la visite. Toute demande de report d'une visite scientifique ou de modification du programme après son élaboration par le pays d'accueil faite par un candidat doit être accompagnée d'une explication valable appuyée par son établissement.

6. Le visiteur scientifique recevra i) des billets d'avion prépayés au tarif le plus bas qui convient, en classe économique, ou une somme forfaitaire en lieu et place des billets d'avion prépayés pour le voyage en question, et ii) une allocation de voyage destinée à couvrir les frais d'hébergement, de restauration et de déplacement dans le pays (en train, bus ou taxi) ainsi que d'autres faux frais (comme les taxes d'aéroport, l'achat de livres et les excédents de bagages). Il doit gérer ses dépenses dans les limites de l'allocation de voyage qui lui est accordée, étant donné qu'aucune dépense supplémentaire ne sera remboursée.

7. Si, en raison des horaires des vols, le visiteur scientifique doit faire une escale en route, les frais d'hébergement et de restauration occasionnés pendant l'escale sont à sa charge (ou à celle de son gouvernement). Il doit donc se munir de suffisamment d'argent pour parer à toute éventualité. Il est à noter que la plupart des compagnies aériennes internationales couvrent généralement les coûts associés aux escales forcées.

8. L'allocation de voyage est versée intégralement avant le départ par virement bancaire électronique sur un compte personnel ; dans des cas exceptionnels uniquement, elle peut être versée par l'intermédiaire d'un bureau du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) dans le pays d'origine ou de résidence du visiteur.

9. Le visiteur scientifique devra, dans le mois qui suit la visite scientifique, envoyer par courrier électronique un rapport sur la visite (en utilisant le modèle figurant à l'annexe 1). Une copie, en format PDF, des cartes d'embarquement utilisées devra être envoyée en même temps que le rapport.
10. **Responsabilité** : L'AIEA a souscrit une police d'assurance de responsabilité civile. Celle-ci couvre la responsabilité légale pour toute somme que l'AIEA peut devoir verser suite à des demandes d'indemnisation en réparation de pertes ou d'endommagements de biens, ainsi que de dommages corporels ou de maladies (mortelles ou non) causés à des personnes par négligence, erreur ou omission de l'assuré ou de toute(s) personne(s) dont il est responsable des actes, erreurs ou omissions. Elle prévoit en outre qu'une indemnité sera accordée pour couvrir la responsabilité incombant à l'AIEA concernant la formation de scientifiques dans les laboratoires des États Membres ainsi que la responsabilité des stagiaires.
11. **Assurance médicale** : L'AIEA souscrit à ses frais une assurance médicale pour tous les visiteurs scientifiques auprès de Cigna International Health Services BVBA. On trouvera des informations sur les termes de cette police d'assurance dans le document [« Frequently Asked Questions »](https://www.iaea.org/technicalcooperation/documents/Forms/Cigna.pdf) (<https://www.iaea.org/technicalcooperation/documents/Forms/Cigna.pdf>). Cette assurance devrait couvrir la plupart des dépenses médicales personnelles en cas d'accident ou de maladie, mais elle **ne** couvre **pas** les dépenses médicales des membres de la famille. Aux termes de cette police d'assurance, le visiteur scientifique doit régler lui-même ses frais d'hospitalisation et ses soins médicaux, puis adresser les factures originales avec la preuve de paiement à Cigna International Health Services BVBA en Belgique en utilisant le [formulaire de demande de remboursement de frais médicaux de Cigna](https://www.iaea.org/technicalcooperation/documents/Forms/Claim-Form.pdf) (<https://www.iaea.org/technicalcooperation/documents/Forms/Claim-Form.pdf>) (ci-joint à l'annexe 2). Le remboursement sera rapide. Les notes de frais médicaux ne doivent pas être adressées à l'AIEA ou envoyées par son intermédiaire.
12. L'itinéraire complet de la visite scientifique, y compris les adresses des établissements hôtes et des points de contact, sera envoyé au visiteur scientifique dès que tous les gouvernements hôtes concernés auront donné leur accord.
13. L'AIEA n'organise pas l'hébergement en hôtel, sauf, **sur demande**, dans le cas de visites scientifiques qui se déroulent à Vienne (Autriche).

RAPPORT SUR UNE VISITE SCIENTIFIQUE
--

1. Nom du visiteur scientifique :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
2. Indicatif de la visite scientifique :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
3. Adresse du visiteur scientifique dans le pays hôte :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
4. Date de début du programme dans le pays hôte :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
5. Date de fin du programme dans le pays hôte (y compris les déplacements, le cas échéant) :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
6. Nom et adresse complète de l'établissement d'accueil de la visite scientifique :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
7. Indicatif du projet de CT :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
8. Contrepartie du projet de CT :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
9. Décrivez les principaux éléments de la visite (formation reçue, réunions avec des responsables locaux, travaux de recherche effectués, etc.) :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
10. Évaluez l'intérêt de la visite scientifique pour vos futurs travaux dans votre pays d'origine :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
11. Quel est votre poste actuel ? Décrivez brièvement vos fonctions et vos responsabilités actuelles.	Cliquez ici pour taper votre réponse.
12. Pour améliorer la gestion du programme de visites scientifiques du Département de la coopération technique, veuillez faire part de vos observations et suggestions sur les points suivants :	
i) Adéquation de l'établissement hôte choisi pour la visite :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
ii) Adéquation du programme de la visite et qualité des orientations reçues :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
iii) Qualité et adéquation des installations mises à votre disposition pendant la visite :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
iv) Conditions d'hébergement :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
v) Assistance fournie par l'AIEA :	Cliquez ici pour taper votre réponse.
vi) Assistance fournie par les autorités du pays d'origine et/ou du pays hôte :	Cliquez ici pour taper votre réponse.

13. Autres observations :

Cliquez ici pour taper votre réponse.

À signer et dater par le visiteur scientifique.

Date :	Cliquez ici pour taper votre réponse.	Signature du visiteur scientifique :	
---------------	---------------------------------------	---	--



FELLOWS / TRAINEES

MEDICAL CLAIM FORM

1. Please write clearly in black ink and **BLOCK CAPITALS**.
2. This claim form contains personal data. Please don't share this with members outside your family.
3. Please complete a separate claim form for each patient and for each currency.
4. Return this form with original invoices (no staples) to:
Cigna, P.O. Box 69, 2140 Antwerpen, Belgium

Name plan member

Personal reference n° /

Organisation

PATIENT

Name

Date of birth D M Y Gender M F

Address

Telephone

Email

Project no.

Period of contract D M Y

CLAIM INFORMATION

Is the claim (partially) related to an accident? No Yes Yes, work related

☛ If yes, also complete the [Notification of accident form](#).

Is the claim covered by another insurance? No Yes

☛ If yes, specify the amount and the insurance company and include the insurance statements (settlement notes, invoices, etc.)

Amount and currency Insurance company

Currency	Amount	Invoice date	Nature of expenses	Diagnosis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D <input type="text"/> <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> Y <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D <input type="text"/> <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> Y <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D <input type="text"/> <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> Y <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total <input type="text"/>		Main country of treatment <input type="text"/>		

PAYMENT INFORMATION - COMPLETE ONLY IN CASE OF CHANGE

Mail cheque to Name

Address

Bank transfer Preferred currency of reimbursement

The currencies are limited by the contract. If this currency is different from that of your bank account, your bank could charge you fees at your expense.

Name account holder

Account n° or IBAN

BIC/Swift code Bank ID

Full bank name and address

In view of a smooth administration of the contract and/or settlement of the insurance claim, and only for that purpose, I hereby give my specific and informed consent regarding the processing of the medical data concerning myself and/or the members of my family article 7 of the Belgian law of December 8, 1982 concerning the private life, I certify that the above information is to the best of my knowledge and belief correct and true. The insurance of false claims, the provision of misleading information or the withholding of information related thereto is an offence punishable by Law. The information provided on or attached to this form may be disclosed to other persons or written for the purpose of processing this claim and performing medical insurance plan administration.

Date D M Y

Signature of the plan member