



NED'S EXPAT

L'ASSURANCE DES NÉERLANDAIS
EN FRANCE

2016

Suivez-nous sur Facebook et Twitter !

 www.facebook.com/AprilExpat

 www.twitter.com/AprilExpat



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

NED'S EXPAT, L'ASSURANCE SANTÉ DÉDIÉE AUX NÉERLANDAIS

Ned's Expat est une solution d'assurance dédiée aux Néerlandais en France pour plus d'un an. Ce contrat propose plusieurs formules et niveaux de garanties en complément d'un régime de base français ou au 1^{er} euro.

DES GARANTIES SANTÉ SOLIDES

Selon la formule et l'offre choisies :

- **Prise en charge des frais d'hospitalisation jusqu'à 100% des frais réels**
- **Remboursement des consultations de médecins généralistes et spécialistes jusqu'à 300% de la BRSS***
- **Remboursement des soins et prothèses dentaires jusqu'à 300% de la BRSS***
- **Remboursement de la médecine douce (ostéopathes et chiropraticiens) jusqu'à 99 € par an**
- **Aucun délai d'attente pour vos dépenses de santé courantes**

*BRSS = base de remboursement de la Sécurité sociale (voir définition p9)

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ FRANÇAISE COUPLÉE À UNE GESTION INTERNATIONALE

- **Formalités d'adhésion simplifiées :**
 - pas de questionnaire de santé en cas de couverture en complément d'un régime de base français
 - pas de limite d'âge à l'adhésion en cas de sélection de la formule Intégrale
- **Pas d'avance de frais en France** sur les postes :
 - hospitalisation : vous n'avez pas à régler l'établissement hospitalier, nous nous en chargeons pour vous !
 - pharmacie, radiologie et laboratoire, avec la carte de tiers payant en cas de couverture en complément d'un régime de base français
- **Garanties viagères** : vous êtes couvert aussi longtemps que vous le souhaitez et vos cotisations n'augmentent pas en fonction de vos dépenses personnelles
- **Couverture valable en France, et dans le monde selon l'option choisie**
- **Tarif couple et parent isolé avec enfant(s)** très avantageux
- **Facilités de règlement** : paiement mensuel, trimestriel, semestriel par prélèvement SEPA sans frais supplémentaire
- **Un gestionnaire bilingue** (français-néerlandais) à votre écoute



NOS ÉQUIPES MULTILINGUES SONT À VOTRE ÉCOUTE :



par téléphone : +33 (0)4 76 37 05 22



par e-mail : contact@secara.fr



dans nos bureaux : 5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE



UNE SOLUTION ADAPTÉE AUX NÉERLANDAIS EN FRANCE

Vous avez la possibilité de choisir la couverture qui répond le mieux à vos besoins.

1 > Choisissez un type de couverture :

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

ou

GARANTIES AU 1^{ER} EURO

si vous êtes affilié à un régime obligatoire français.
→ nous vous remboursons dans ce cas en complément de votre régime de base.

si vous ne relevez d'aucun régime obligatoire français.
→ nous vous remboursons dès le 1^{er} euro dépensé.

2 > Choisissez une option et un niveau de couverture :

OPTION 150

pour une couverture **essentielle**

FORMULE HOSPITALISATION

Hospitalisation

FORMULE INTÉGRALE

Hospitalisation



Médecine courante



Optique-dentaire

OPTION 300

pour une couverture **complète**

FORMULE HOSPITALISATION

Hospitalisation

FORMULE INTÉGRALE

Hospitalisation



Médecine courante



Optique-dentaire

AVEC NED'S EXPAT, VOUS ÊTES COUVERT À L'ANNÉE **EN FRANCE**

GARANTIES COMPLÈTES ET ADAPTÉES AUX NÉERLANDAIS EN FRANCE

**AU 1^{ER} EURO
OU
EN COMPLÉMENT
D'UN RÉGIME
OBLIGATOIRE
FRANCAIS**

> Couverture en complément d'un régime obligatoire français :

Les garanties sont exprimées avec la participation de votre régime d'assurance maladie obligatoire français. APRIL International intervient seulement après participation de votre régime d'assurance maladie obligatoire français, sauf pour les postes Dentaire et Cures thermales pour lesquels le forfait indiqué ci-après dans le tableau s'ajoute aux prestations de votre régime d'assurance maladie obligatoire français.

La formule Intégrale de votre contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

> Couverture au 1^{er} euro (si vous ne bénéficiez pas d'un régime obligatoire français) :

Le contrat vous rembourse dès le 1^{er} euro dépensé conformément au tableau des garanties ci-après. Le montant maximum des frais de santé par année d'assurance et par personne assurée s'élève à 1 000 000 €.

> FORMULE HOSPITALISATION

OFFRES	OPTION 150	OPTION 300
HOSPITALISATION* - Délai d'attente** voir définition p9 3 mois		
Hospitalisation <small>voir définition p9</small> chirurgicale et médicale (sauf chirurgie esthétique)	150% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française <small>voir définition p9</small>	300% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française <small>voir définition p9</small>
Chirurgie réparatrice	100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française	200% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française
Frais de transport du malade	100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française (sauf cure thermale)	
Forfait journalier <small>voir définition p9</small>	100% des frais réels <small>voir définition p9</small> (limité à 90 jours en établissement psychiatrique)	
Chambre privée (non prise en charge en cas d'hospitalisation psychiatrique)	23 € par jour (limités à 90 jours par an et par assuré) Frais de téléphone et internet inclus	100% des frais réels (limités à 120 jours par an et par assuré) Frais de téléphone et internet pris en charge jusqu'à 25 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans - non pris en charge en cas d'hospitalisation psychiatrique)	23 € par jour (limité à 90 jours par an et par assuré)	100% des frais réels (limité à 120 jours par an et par assuré)
Forfait médecine courante en cas d'accident : radiologie, analyses, actes techniques médicaux, pharmacie	100% des frais réels, jusqu'à 50 € par acte et jusqu'à 750 € par an et par assuré	100% des frais réels, jusqu'à 75 € par acte et jusqu'à 1 000 € par an et par assuré

* Toute hospitalisation est soumise à accord préalable voir définition p9 en cas de choix d'une couverture au 1^{er} euro. Une franchise voir définition p9 de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité, préalablement à une hospitalisation.

** Délai d'attente abrogé en cas d'accident ou si vous aviez auparavant des garanties équivalentes ou supérieures résiliées depuis moins d'un mois sur présentation d'un justificatif des garanties souscrites jusqu'alors et du Certificat de radiation correspondant. Durant cette période, les garanties sont limitées à 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française, à l'exception de la chambre privée et des frais d'accompagnement qui ne sont pas pris en charge.

GARANTIES (SUITE)

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN RÉGIME OBLIGATOIRE FRANÇAIS ? DÉCOUVREZ NOTRE SOLUTION COMPLÉMENTAIRE :



> Couverture en complément de la Sécurité sociale & contrat responsable :

À compter du 1^{er} avril 2015, les modalités de prises en charge des soins des contrats responsables évoluent.

Les niveaux de remboursement des honoraires des médecins dépendent du statut du médecin : médecin CAS ou médecin NON CAS. Vous bénéficiez de remboursements plus élevés si vous consultez un médecin CAS.

Médecin CAS : médecin adhérent au contrat d'accès aux soins.

Médecin NON CAS : médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins.

> Qu'est-ce que le contrat d'accès aux soins ?

En signant le contrat d'accès aux soins (CAS), les médecins du secteur 2 (à honoraires libres) s'engagent à limiter leurs dépassements pendant 3 ans. En échange, une partie de leurs cotisations maladie et retraite est payée par l'assurance maladie. Sur les 25 000 médecins éligibles au CAS, environ la moitié l'a signé en 2014.

> Comment reconnaître un médecin signataire du CAS ?

Il suffit de consulter le site ameli-direct.fr et d'effectuer une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical. La fiche des médecins signataires précise : « Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) ».

OFFRES		OPTION 150	OPTION 300
HOSPITALISATION			
Frais de séjour		150% de la BRSS <small>voir définition p9</small>	Établissements conventionnés : 100% des frais réels <small>voir définition p9</small> Autres : 90% des frais réels (au minimum 100% de la BRSS)
Forfait journalier <small>voir définition p9</small>		100% des frais réels	100% des frais réels
Honoraires et frais médicaux (sauf chirurgie réparatrice)	Médecins adhérents au CAS <small>voir définition p9</small>	150% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins non adhérents au CAS voir définition	130% de la BRSS	200% de la BRSS
Chirurgie réparatrice	Médecins adhérents au CAS	100% de la BRSS	200% de la BRSS
	Médecins non adhérents au CAS	100% de la BRSS	180% de la BRSS
Transport en ambulance du malade		100% de la BRSS (sauf cure thermique)	100% de la BRSS (sauf cure thermique)
Chambre privée		23 € par jour (limité à 90 jours par an) Frais de téléphone et internet inclus	100% des frais réels (limité à 120 jours par an) Frais de téléphone et internet pris en charge jusqu'à 25 €/jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)		23 € par jour (limité à 90 jours par an)	100% des frais réels (limité à 120 jours par an)

GARANTIES (SUITE)

OFFRES		OPTION 150	OPTION 300
MÉDECINE 			
Consultations/Visites Généralistes et Spécialistes	Médecins adhérents au CAS	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale	Médecins non adhérents au CAS	130% de la BRSS	200% de la BRSS
Radiologie	Médecins adhérents au CAS	150% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins non adhérents au CAS	130% de la BRSS	200% de la BRSS
Frais pharmaceutiques remboursés		100% de la BRSS ou du tarif forfaitaire de référence	
Auxiliaires médicaux, analyses		150% de la BRSS	300% de la BRSS
Frais de transport du malade		100% de la BRSS	100% de la BRSS
DENTAIRE 			
Garantie limitée à 100% de la base de remboursement pendant les 6 premiers mois d'adhésion			
Actes et soins		150% de la BRSS	300% de la BRSS
Orthodontie		150% de la BRSS	300% de la BRSS
Prothèses		150% de la BRSS Plafond : 1 ^{ère} année : 350 € À partir de la 2 ^{ème} année : 700 € Au-delà des plafonds : 100% de la BRSS	300% de la BRSS
OPTIQUE 			
Verres et monture*		100% de la BRSS	Forfait 200 €
Lentilles acceptées, refusées ou jetables		100% de la BRSS + Forfait 46 € par an	100% de la BRSS + Forfait 77 € par an
GARANTIES COMPLÉMENTAIRES 			
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale française		150% de la BRSS	300% de la BRSS
Actes d'ostéopathes et de chiropraticiens		25 € par séance (max 75 € par an)	30 € par séance (max 150 € par an)
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale française		100% de la BRSS + Forfait 153 € par an	100% de la BRSS + Forfait 229 € par an
Appareillages, frais orthopédiques, prothèses auditives		150% de la BRSS	300% de la BRSS
Prime de naissance (délai d'attente : 9 mois)		Maximum 77 € par an	Maximum 229 € par an




* La garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux années d'assurance consécutives. La prise en charge des montures est limitée à 150 €. Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

GARANTIES (SUITE)

VOUS NE BÉNÉFICIEZ PAS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE ? DÉCOUVREZ NOTRE SOLUTION AU 1^{ER} EURO



> FORMULE INTÉGRALE

OFFRES	OPTION 150	OPTION 300
	AU 1 ^{ER} EURO Montant maximum des frais de santé par année d'assurance et par assuré : 1 000 000 €	
HOSPITALISATION* 		
Frais de séjour	150% de la BRSS <small>voir définition p9</small>	Établissements conventionnés : 100% des frais réels Autres : 90% des frais réels
Forfait journalier	100% des frais réels (limité à 90 jours en établissement psychiatrique)	100% des frais réels (limité à 90 jours en établissement psychiatrique)
Honoraires et frais médicaux (sauf chirurgie réparatrice)	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Chirurgie réparatrice	100% de la BRSS	200% de la BRSS
Transport en ambulance du malade	100% de la BRSS (sauf cure thermale)	100% de la BRSS (sauf cure thermale)
Chambre privée	23 € par jour (limité à 90 jours par an) Frais de téléphone et internet inclus	100% des frais réels (limité à 120 jours par an) Frais de téléphone et internet pris en charge jusqu'à 25 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	23 € par jour (limité à 90 jours par an)	100% des frais réels (limité à 120 jours par an)
MÉDECINE 		
Consultations/Visites Généralistes et Spécialistes Actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Radiologie	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Frais pharmaceutiques remboursés	100% de la BRSS ou du tarif forfaitaire de référence	
Auxiliaires médicaux*, analyses	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Frais de transport du malade*	100% de la BRSS	23 € par jour (limité à 120 jours par an)
DENTAIRE - Délai d'attente de 6 mois** 		
Actes et soins	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Orthodontie*	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Prothèses*	150% de la BRSS Plafond 1 ^{ère} année : 382 € À partir de la 2 ^{ème} année : 763 €	300% de la BRSS

* Actes soumis à accord préalable voir définition p9. Les actes en série sont soumis à accord préalable au-delà de 20 séances par année d'assurance. Avant d'engager les soins ou traitements, vous devez faire compléter par votre praticien le formulaire appelé « Demande d'entente préalable » et le transmettre à notre Médecin Conseil. Une franchise voir définition p9 de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité, préalablement à une hospitalisation.

** Délai d'attente abrogé si vous aviez auparavant des garanties équivalentes ou supérieures résiliées depuis moins d'un mois sur présentation d'un justificatif des garanties souscrites jusqu'alors et du Certificat de radiation correspondant.

GARANTIES (SUITE)

> FORMULE INTÉGRALE (SUITE)

OFFRES	OPTION 150	OPTION 300
AU 1^{ER} EURO		
OPTIQUE 		
Verres et monture	Verres : forfait 46 € par an Monture : forfait 46 € par an	Verres : forfait 77 € par an Monture : forfait 77 € par an
Lentilles acceptées, refusées ou jetables	Forfait 46 € par an	Forfait 46 € par an
GARANTIES COMPLÉMENTAIRES 		
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale française	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Actes d'ostéopathes et de chiropraticiens	25 € par séance (max 75 € par an)	30 € par séance (max 150 € par an)
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale française*	Forfait 153 € par an	Forfait 229 € par an
Appareillages, frais orthopédiques, prothèses auditives*	150% de la BRSS	300% de la BRSS
Prime de naissance (délai d'attente : 9 mois)	Maximum 77 € par an	Maximum 229 € par an

* Actes soumis à accord préalable [voir définition p.9](#). Les actes en série sont soumis à accord préalable au-delà de 20 séances par année d'assurance. Avant d'engager les soins ou traitements, vous devez faire compléter par votre praticien le formulaire appelé « Demande d'entente préalable » et le transmettre à notre Médecin Conseil. Une franchise [voir définition p.9](#) de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité, préalablement à une hospitalisation.

SOINS À L'ÉTRANGER (couverture temporaire jusqu'à 90 jours consécutifs)



OFFRES	OPTION 150	OPTION 300
En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale :	DANS VOTRE PAYS DE NATIONALITÉ	
	150% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française	90% des frais réels
	DANS LE RESTE DU MONDE (HORS USA/CANADA) UNIQUEMENT EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE INOPINÉE	
	150% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française	90% des frais réels

Tous les soins hors hospitalisation médicale ou chirurgicale sont pris en charge dans les mêmes conditions que pour les soins dispensés en France.



Nous attirons votre attention sur le fait que suite aux règlements européens 883/2004 et 987/2009 entrés en vigueur le 1^{er} mai 2010, les assurés sociaux des Pays-Bas ne peuvent pas bénéficier de la garantie « soins à l'étranger ». Nous vous invitons à vous reporter à la page 12 pour plus d'explications et pour découvrir une solution adaptée.

GARANTIES (SUITE)

DÉFINITIONS

- > **Accord préalable** : certains actes médicaux ou traitements sont soumis à l'accord préalable de notre Médecin Conseil. Vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes un formulaire accompagné d'un devis détaillé avant d'engager les soins correspondants.
- > **Base de remboursement de la Sécurité sociale française (BRSS)** : base de remboursement obligatoire utilisée par la Sécurité sociale française pour les actes ou prescriptions délivrés par des professionnels de santé. Elle diffère selon le secteur dont le professionnel de santé ou l'établissement hospitalier relèvent. Dans le cas des médicaments pour lesquels il existe un générique, la base de remboursement retenue sera le tarif forfaitaire de référence qui correspond au prix d'un médicament générique.
- > **Délai d'attente** : période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet portée sur votre Certificat d'adhésion.
- > **Forfait journalier** : part du prix de journée d'hospitalisation non prise en charge par la Sécurité sociale française.
- > **Frais réels** : ensemble des dépenses de santé qui vous sont facturées.
- > **Franchise** : somme qui, dans le règlement d'un sinistre, reste à votre charge.
- > **Hospitalisation** : séjour dans un établissement hospitalier (public ou privé) consécutivement à un accident ou une maladie.
- > **Régime obligatoire** : le régime de Sécurité sociale français auquel vous êtes affilié.

DÉCOUVREZ NOTRE SERVICE DE 1^{ER} AVIS MÉDICAL !

Une équipe de médecins à votre disposition 24h/24 et 7j/7 pour :

- > vous aider à comprendre un symptôme, un diagnostic ou un traitement,
- > vous donner des conseils avant ou après une hospitalisation,
- > vous aider à préparer vos voyages (vaccins obligatoires et conseillés),
- > vous renseigner sur les équivalences des médicaments dans le monde entier.



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN FRANCE



Vous souffrez de maux de ventre et de tête depuis deux jours et décidez de consulter un médecin généraliste adhérent au CAS. Les honoraires du médecin chez lequel vous vous rendez s'élèvent à 45 €.

> Comment serez-vous remboursé ?

La Sécurité sociale s'appuie sur un tarif de convention pour déterminer le montant qu'elle rembourse. Ce tarif de convention représente sa base de remboursement, et est fixé à 23 €.

La Sécurité sociale rembourse 70% de cette base et demande une participation forfaitaire de 1 €. Son remboursement s'élève donc à 15,10 €.

Avec la formule Intégrale, selon le type de couverture santé et l'offre choisies, vous serez remboursé de la façon suivante :



REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE
(CPAM)



REMBOURSEMENT
APRIL



À VOTRE
CHARGE

VOUS BÉNÉFICIEZ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE (OU D'UN RÉGIME OBLIGATOIRE FRANÇAIS)

Votre remboursement avec l'OPTION 300



Votre remboursement avec l'OPTION 150



VOUS RECHERCHER UNE COUVERTURE SANTÉ AU 1^{ER} EURO

Votre remboursement avec l'OPTION 300



Votre remboursement avec l'OPTION 150



COTISATIONS

Cotisations annuelles TTC 2016 en euros pour toute date d'effet jusqu'au 16/12/2016

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES (à la Sécurité sociale française)							
FORMULE	Tranches d'âge	OPTION 150			OPTION 300		
		Adhésion individuelle	Adhésion couple	Adhésion famille	Adhésion individuelle	Adhésion couple	Adhésion famille
Formule Hospitalisation	0 - 35 ans	18 €/mois 216 €/an	35 €/mois 420 €/an	47 €/mois 564 €/an	43 €/mois 516 €/an	85 €/mois 1 020 €/an	108 €/mois 1 296 €/an
	36 - 64 ans	22 €/mois 264 €/an	43 €/mois 516 €/an	57 €/mois 684 €/an	52 €/mois 624 €/an	103 €/mois 1 236 €/an	130 €/mois 1 560 €/an
	> 64 ans	26 €/mois 312 €/an	51 €/mois 612 €/an	69 €/mois 828 €/an	60 €/mois 720 €/an	119 €/mois 1 428 €/an	157 €/mois 1 884 €/an
Formule Intégrale	0 - 35 ans	57 €/mois 684 €/an	113 €/mois 1 356 €/an	153 €/mois 1 836 €/an	82 €/mois 984 €/an	163 €/mois 1 956 €/an	210 €/mois 2 520 €/an
	36 - 64 ans	70 €/mois 840 €/an	138 €/mois 1 656 €/an	187 €/mois 2 244 €/an	101 €/mois 1 212 €/an	200 €/mois 2 400 €/an	254 €/mois 3 048 €/an
	> 64 ans	85 €/mois 1 020 €/an	169 €/mois 2 028 €/an	224 €/mois 2 688 €/an	118 €/mois 1 416 €/an	235 €/mois 2 820 €/an	307 €/mois 3 684 €/an

GARANTIES 1 ^{ER} EURO							
FORMULE	Tranches d'âge	OPTION 150			OPTION 300		
		Adhésion individuelle	Adhésion couple	Adhésion famille	Adhésion individuelle	Adhésion couple	Adhésion famille
Formule Hospitalisation	0 - 35 ans	133 €/mois 1 596 €/an	263 €/mois 3 156 €/an	396 €/mois 4 752 €/an	270 €/mois 3 240 €/an	538 €/mois 6 456 €/an	805 €/mois 9 660 €/an
	36 - 64 ans	161 €/mois 1 932 €/an	321 €/mois 3 852 €/an	483 €/mois 5 796 €/an	329 €/mois 3 948 €/an	655 €/mois 7 860 €/an	984 €/mois 11 808 €/an
	> 64 ans	197 €/mois 2 364 €/an	392 €/mois 4 704 €/an	591 €/mois 7 092 €/an	393 €/mois 4 716 €/an	783 €/mois 9 396 €/an	1 179 €/mois 14 148 €/an
Formule Intégrale	0 - 35 ans	369 €/mois 4 428 €/an	731 €/mois 8 772 €/an	1 102 €/mois 13 224 €/an	433 €/mois 5 196 €/an	860 €/mois 10 320 €/an	1 290 €/mois 15 480 €/an
	36 - 64 ans	448 €/mois 5 376 €/an	892 €/mois 10 704 €/an	1 341 €/mois 16 092 €/an	526 €/mois 6 312 €/an	1 048 €/mois 12 576 €/an	1 575 €/mois 18 900 €/an
	> 64 ans	547 €/mois 6 564 €/an	1 091 €/mois 13 092 €/an	1 641 €/mois 19 692 €/an	629 €/mois 7 548 €/an	1 254 €/mois 15 048 €/an	1 889 €/mois 22 668 €/an

Remarques :

- > **La limite d'âge à l'adhésion** pour la formule Hospitalisation est de 70 ans inclus. Il n'y a pas de limite d'âge à l'adhésion pour la formule Intégrale.
- > **Pour faciliter la gestion de votre budget**, APRIL International vous offre la possibilité de régler mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement vos cotisations, sans frais supplémentaire, par prélèvement SEPA sur un compte bancaire en France, à Monaco ou en Allemagne. Vous pouvez également adresser annuellement votre règlement par chèque.
- > **En cas d'adhésion couple ou famille**, c'est la tranche d'âge de la personne la moins âgée qui détermine le montant de la cotisation (hors enfants à charge). L'écart maximal entre les deux conjoints ne doit pas excéder 10 ans ; auquel cas c'est la tranche d'âge de la personne la plus âgée qui prévaut.
- > **La cotisation appliquée à un parent isolé** avec un enfant est la cotisation individuelle. La cotisation appliquée à un parent isolé avec deux enfants est la cotisation couple. Au-delà de deux enfants, la cotisation familiale s'applique.

**VOUS ÊTES UN(E) RETRAITÉ(E) NÉERLANDAIS(E)
EN FRANCE RECEVANT UNE PENSION DES PAYS-BAS,
OU BIEN VOUS ÊTES DÉTACHÉ(E) EN FRANCE PAR
UNE ENTREPRISE BASÉE AUX PAYS-BAS.
COMMENT ÊTES-VOUS COUVERT LORS DE VOS
DÉPLACEMENTS HORS DE FRANCE ?**

**COUVERTURE
INTERNATIONALE**

Dans votre cas, depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} mai 2010 des règlements européens 883/2004 et 987/2009, les soins que vous recevez hors de France ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale française. Par conséquent, le contrat de base Ned's Expat, qui intervient uniquement en complément d'un régime de base français, n'est pas valable lors de vos déplacements à l'étranger.

**VOUS SOUHAITEZ COMPLÉTER VOTRE COUVERTURE AVEC UNE SOLUTION
SPÉCIALE POUR VOS DÉPLACEMENTS À L'ÉTRANGER ?
DÉCOUVREZ NOS 2 SOLUTIONS :**

1

**SOLUTION PONCTUELLE
POUR UN VOYAGE JUSQU'À
31 JOURS**

GARANTIES

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Transport/Rapatriment

Retour des membres de la famille

Présence hospitalisation

Prolongation de séjour

Accompagnement des enfants

Frais médicaux

Rapatriment du corps

Frais funéraires

RETOUR ANTICIPÉ

ASSISTANCE VOYAGE

Avance de la caution pénale

Prise en charge des honoraires d'avocat

Frais de recherche et de secours en mer et en montagne

Avance de fonds en cas de vol, perte ou destruction des papiers

Envoi de médicaments

2

**SOLUTION ANNUELLE
POUR TOUS VOS SÉJOURS
(JUSQU'À 45 JOURS PAR VOYAGE)**

GARANTIES

**ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE
OU DE BLESSURE LORS D'UN VOYAGE**

Transport/Rapatriment

Présence hospitalisation

Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille

Remboursement des frais médicaux à l'étranger et avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

Transport du défunt vers le lieu des obsèques

Frais de cercueil ou d'urne

Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille

ASSISTANCE VOYAGE

COTISATIONS TTC PAR ASSURÉ

Contactez votre assureur-conseil, le cabinet SECARA, pour un devis.

Remarques :

- > Cette assurance doit être souscrite au plus tard la veille de votre 1^{er} départ.
- > Certains pays peuvent être exclus en fonction des événements qui s'y déroulent.

FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

INFORMATIONS PRATIQUES AVANT DE SOUSCRIRE

DÉCOUVREZ EN VIDÉO POURQUOI
LES EXPATRIÉS EN FRANCE CHOISSENT
APRIL INTERNATIONAL EXPAT POUR
LEUR ASSURANCE SANTÉ



À QUI S'ADRESSE LE CONTRAT ?

Peut être couverte par le contrat toute personne de nationalité néerlandaise, résidant en France :

- > bénéficiant d'un régime obligatoire français en cas de choix d'une couverture en complément d'un régime de base,
- > ne relevant d'aucun régime obligatoire français en cas de choix d'une couverture au 1^{er} euro.

La limite d'âge à l'adhésion pour la formule Hospitalisation est de 70 ans inclus.

Il n'y a pas de limite d'âge à l'adhésion pour la formule Intégrale.

DANS QUELS PAYS SUIS-JE COUVERT ?

Les garanties sont acquises à l'année en France. Elles sont également étendues aux séjours temporaires jusqu'à 90 jours consécutifs dans votre pays de nationalité et dans le monde entier hors USA/Canada (si vous êtes couvert au 1^{er} euro ou si vous êtes un assuré social français).

En fonction d'événements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL International.

La liste complète des pays exclus est disponible sur www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93. Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

À PARTIR DE QUAND SUIS-JE COUVERT ?

Les garanties prennent effet, au plus tôt, le 16 du mois ou le 1^{er} du mois suivant la réception de votre dossier (Demande d'adhésion, règlement de la cotisation, documents complémentaires éventuellement demandés).

JUSQU'À QUAND SUIS-JE COUVERT ?

Les garanties cessent automatiquement :

- > en cas de non paiement de la cotisation,
- > lorsque vous n'êtes plus expatrié en France, sur présentation d'un document officiel en attestant.

L'adhésion est conclue pour une durée minimale d'un an (sauf stipulation contraire) et peut être dénoncée à chaque échéance annuelle avec un préavis de deux mois. Sinon, elle est reconduite automatiquement.

COMMENT SOUSCRIRE ?

- 1 Complétez et signez la Demande d'adhésion ci-jointe.
- 2 L'assuré principal, son conjoint assuré et ses enfants majeurs assurés doivent compléter et signer le Profil de santé en cas de choix d'une couverture au 1^{er} euro.
- 3 Joignez à la Demande d'adhésion et au Profil de santé le règlement correspondant à la 1^{ère} cotisation :
 - par chèque en € à l'ordre d'APRIL International Expat *ou*
 - indiquer vos coordonnées de carte bancaire sur la Demande d'adhésion.
- 4 Complétez le mandat de prélèvement SEPA si vous souhaitez régler vos cotisations suivantes par prélèvement automatique sur un compte en euro (pays acceptés : France, Monaco et Allemagne) et joignez un RIB à votre envoi.
- 5 Envoyez votre dossier à : Assurances Secara 3000 - 5-7 place Saint Clément - 38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE

DES SERVICES

ASSOCIÉS À VOS GARANTIES POUR AMÉLIORER VOTRE QUOTIDIEN !



VOTRE ESPACE CLIENT EN LIGNE

INTUITIF ET RAPIDE, IL VOUS FACILITE LA VIE !

En quelques clics, depuis votre **ordinateur**, **tablette** ou **smartphone**, vous accédez :

- > à tous vos documents et contacts utiles (attestation d'assurance, carte d'assuré, conditions générales...),
- > à vos informations bancaires et coordonnées personnelles,
- > à vos remboursements, si vous êtes l'assuré(e),
- > au détail de vos cotisations, si vous êtes le souscripteur du contrat.



VOTRE CARTE D'ASSURÉ

Si vous avez choisi une couverture au 1^{er} euro, vous recevrez une carte d'assuré. Elle comporte les numéros d'urgence, joignables 24h/24 et 7j/7 :

- > pour obtenir le règlement direct de vos frais en cas d'hospitalisation,
- > pour accéder au service de 1^{er} avis médical.

Elle facilite notamment votre admission dans un établissement de soins, en cas d'hospitalisation urgente, sous réserve d'acceptation médicale.

Afin de simplifier vos démarches, cette carte reprend vos coordonnées personnelles : nom, prénom(s) et numéro de contrat.



CARTE DE TIERS-PAYANT

Si vous êtes couvert en complément de la Sécurité sociale française, vous bénéficiez d'une carte de tiers payant valable auprès de plus de 156 000 professionnels de santé partenaires.

Celle-ci vous permet de ne plus faire l'avance de certains frais (notamment pour vos dépenses d'analyse, de pharmacie ou de radiographie) couverts par le contrat Ned's Expat.

De plus, grâce au service de télétransmission, si vous êtes assuré en complément de la Sécurité sociale française, votre CPAM nous adresse directement les décomptes de vos remboursements.



LE SUIVI DE VOTRE CONTRAT

Après votre adhésion, notre service Suivi Client est à votre disposition pour toute évolution relative à votre contrat.

Vous pouvez :

- > adapter le niveau de vos garanties à vos besoins tout au long de la vie de votre contrat,
- > ajouter un ayant droit,
- > souscrire de nouvelles options,
- > signaler une nouvelle adresse ou de nouvelles coordonnées bancaires,
- > apporter toute autre modification à votre couverture.

Pour le suivi de votre contrat, vous pouvez contacter notre équipe : Tél : +33 (0)1 73 02 93 93
E-mail : suiviclient.expat@april-international.com



LE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION

Si vous êtes couvert au 1^{er} euro et si vous êtes hospitalisé, vous pouvez bénéficier de la prise en charge de vos frais d'hospitalisation : nous nous mettons directement en contact avec l'hôpital et réglons votre facture pour vous éviter d'avancer les frais, sous réserve d'acceptation médicale.

Un gestionnaire bilingue français/néerlandais est à votre disposition afin de vous renseigner par téléphone sur l'état de vos remboursements, le niveau de vos garanties ou sur les formalités médicales à accomplir.

APRIL, CHANGER L'IMAGE DE L'ASSURANCE

PRÉSENCE
INTERNATIONALE
DANS 34 PAYS

APRIL, groupe international de services en assurance, a choisi l'innovation comme moteur de son développement, en regardant l'assurance avec les yeux du client. Ce parti-pris, qui requiert audace et simplicité, lui a permis de devenir en moins de 20 ans, le 1^{er} courtier grossiste en France et d'être un acteur de référence à l'échelle internationale avec une implantation dans 34 pays.

Plus de 3 800 collaborateurs assurent, conseillent, conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurances et des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises, soit quelque 6 millions d'assurés. APRIL a réalisé en 2014 un chiffre d'affaires de 766,3 M€.

APRIL INTERNATIONAL, SPÉCIALISTE DE L'ASSURANCE INTERNATIONALE DEPUIS PRÈS DE 40 ANS

NOS ENGAGEMENTS

- › Une haute qualité de gestion avec 3 bureaux à Paris, Bangkok et Mexico
- › Des équipes multilingues à votre disposition
- › Des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services

À chaque situation d'expatriation sa solution d'assurance internationale

Que vous soyez étudiant, stagiaire, à la recherche d'un programme vacances-travail, salarié ou retraité, que vous partiez seul ou en famille, APRIL International vous accompagne durant votre expérience internationale avec une gamme complète et modulable de solutions d'assurance, adaptées à chaque profil d'expatrié et à chaque budget.

NED'S EXPAT, UNE EXCLUSIVITÉ DU CABINET ASSURANCES SECARA 3000

Le Cabinet Assurances Secara 3000 couvre les risques liés à la vie privée ou professionnelle et offre également un service pour faire fructifier l'épargne. Le conseil constitue la base de son métier. Son objectif est d'apporter une attention particulière à la clarté des contrats et des garanties afin de conseiller les produits et services qui correspondent vraiment aux besoins des assurés.

CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL :

Assurances Secara 3000

5-7 place Saint Clément - 38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE

Tél. : +33 (0)4 76 37 05 22 - Fax : +33 (0)4 76 37 33 12

E-mail : contact@secara.fr - Site web : www.secara.fr

APRIL international | expat

Siège social :
110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90
E-mail : info.expat@april-international.com - www.april-international.com

S.A. au capital de 200 000 € - RCS Paris 309 707 727
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.
Produit géré par APRIL International Expat et assuré par Axéria Prévoyance.



april
international

L'assurance n'est plus ce qu'elle était.