



GIDS VOOR VERZEKERDEN

NedExpat, uw aanvullende ziektekosten- verzekering in Frankrijk

Alle informatie over uw contract en over uw dekkingen



Download onze mobiele app
Easy Claim!



Welkom bij APRIL International

Dank u dat u voor ons heeft gekozen, om uzelf en uw naasten te beschermen. Tijdens de gehele looptijd van uw contract staan wij u bij, om u een dekking van zorgkosten te bieden van de hoogste kwaliteit.

Deze Gids bevat handige en nuttige informatie over de werking van de Sociale Zekerheid in Frankrijk, over uw contract en over de diensten die daarbij horen.

De Gids legt uit welke stappen u moet nemen bij ziekenhuisopname, en wat u moet doen om door u gemaakte zorgkosten terugbetaald te krijgen.

De Gids vormt een aanvulling op de Algemene Voorwaarden en op uw Verzekeringsbewijs.

Heeft u vragen? Advies nodig? Wij staan voor u klaar:

- vanaf uw persoonlijke account door te klikken op de link
- per telefoon of e-mail:



APRIL International

+33 (0) 1 56 98 30 87

ned.expat@april-international.com

Van maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 18:00 uur

Inhoudsopgave

1

P4. Hoe gebruikt u uw polis?

2

P5. Een beter begrip van het Franse zorgsysteem

3

P10. Uw dekking van Zorgkosten met NedExpat

4

P13. Uw digitale diensten voor eenvoudiger verzekeren



1. Hoe gebruikt u uw contract?

1 Welkomspakket

• Het welkomspakket

U ontvangt een welkomstmail met daarin:

- > uw contractnummer,
- > uw contractdocumenten,
- > uw Verzekeringsgids,
- > uw verzekeringscertificaat.

Let op: we raden uw aan om zo snel mogelijk uw Easy Claim account aan te maken. U kunt dan inloggen op de app om uw Verzekeringsbewijs te downloaden.

2 Ingangsdatum van het contract

Uw polis gaat in op de datum die u kiest.

Vanaf deze datum kunt u :

- > gebruikmaken van uw dekking zonder wachttijd,
- > toegang krijgen tot alle functies van uw Easy Claim app, inclusief teleconsultatie,
- > uw bankgegevens toevoegen voor toekomstige vergoedingen (als u dat nog niet hebt gedaan).

3 'Tiers-payant'-kaart (derdenbetaler)

Een week na de ingangsdatum van uw contract ontvangt u uw 'Tiers-payant' kaart. Hiermee hoeft u voor veel artikelen niet vooruit te betalen! Zie pagina 12 voor meer informatie

4 Verzoek om vergoeding

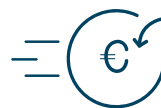
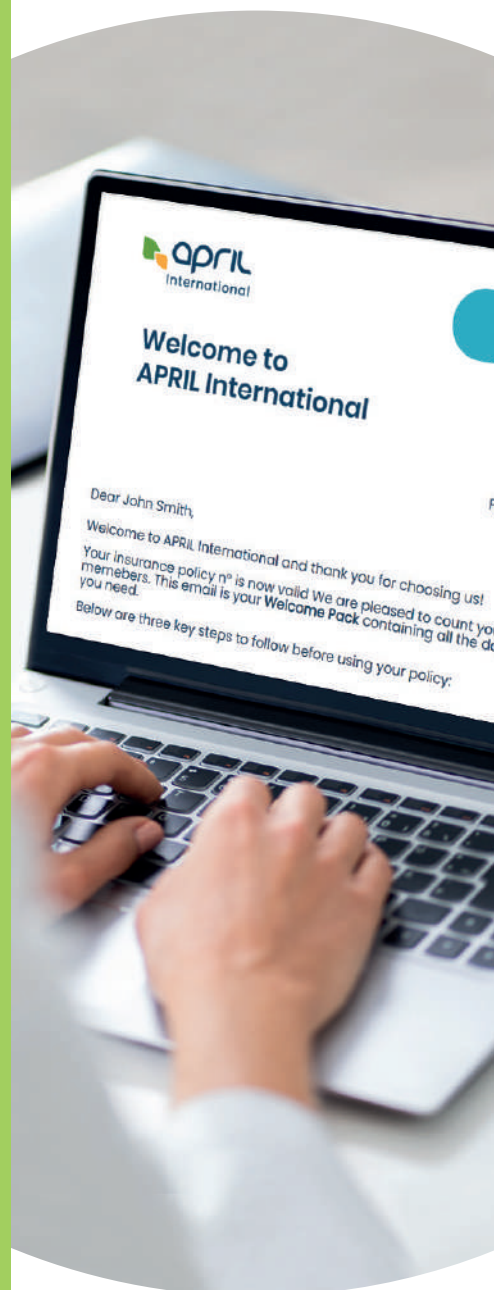
Als u profiteert van automatische verzending, worden al uw declaraties rechtstreeks naar ons verzonden.

U hoeft niets te doen. Als u dat niet wilt, gaat u rechtstreeks naar onze Easy Claim app. Zie pagina 11 voor meer informatie.

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met een van onze adviseurs op: **+33 (0)1 56 98 30 87**

5 Wijziging van aanbod/verlenging

U kunt uw plan op elk moment tijdens de looptijd van uw contract wijzigen of aanpassen. Voor meer informatie verwijzen wij u naar paragraaf 6 van uw Algemene Voorwaarden. Neem contact op met onze adviseurs op **+33 (0)4 76 37 05 22** om uw situatie te bespreken. We stellen graag passende oplossingen voor.



Goed om te weten

U kunt profiteren van de onmiddellijke overschrijvingsoverboekingsservice en vermijd interbancaire vertragingen. Alles wat u nodig heeft is een bankrekening in Frankrijk of in de SEPA-zone (in €), bij een bank die in aanmerking komt voor deze dienst.

2. Een beter begrip van het Franse zorgsysteem

Je hebt je in Frankrijk gevestigd en bent gedekt door het Franse Ziekenfonds (de 'Assurance Maladie') omdat je in aanmerking komt voor de 'Protection Universelle Maladie' PUMA (Franse algemene ziektekostendekking).

Bij APRIL International weten we hoe ingewikkeld het kan zijn om een nieuw zorgstelsel te begrijpen. Geen paniek, wij leggen alles uit!

Het Franse Ziekenfonds 'Assurance Maladie', wat is dat?

Ziektekostenverzekering is een van de pijlers van het Franse Sociale Zekerheidsstelsel.

Het heeft een aantal doelstellingen:

- > de toegang tot gezondheidszorg vergemakkelijken voor iedereen, overal,
- > een deel van de kosten van gezondheidszorg dekken, preventie bevorderen en risico's verminderen,
- > het gezondheidszorgsysteem reguleren.

Hoe werken vergoedingen?

Al naar gelang de verleende zorg, kent de Assurance Maladie (het Ziekenfonds) een **basistarief voor de vergoeding voor zorgkosten** (ook genaamd 'tarif de convention' [standaardtarief] voor artsen). Al naar gelang de uitgevoerde handeling en de diagnose, vergoedt het Franse Ziekenfonds dit basistarief geheel of gedeeltelijk.

De meeste handelingen worden niet voor 100% vergoed, het restant is de eigen bijdrage, genaamd '**ticket modérateur**'.

Voorbeelden van de belangrijkste tarieven en basisvergoedingstarieven van het Franse Ziekenfonds:

- > 80% of 100% in bepaalde gevallen voor kosten ziekenhuisopname;
- > 70% voor medische consulten en röntgenonderzoek;
- > van 15% tot 100% voor medicijnen;
- > 60% voor medische hulpmiddelen (enkele gevallen uitgezonderd);
- > 60% voor verpleegkundige hulp, fysiotherapie, laboratoriumonderzoeken;
- > 100% in geval van een langdurige aandoening ('affection longue durée': ALD).

De gemaakte kosten kunnen natuurlijk hoger zijn dan het basistarief voor de vergoeding, het gaat dan om **overschrijding van honoraria**.



Laten we eens een concreet geval bekijken

Maarten gaat een **specialist** raadplegen voor een bedrag van **53 €**, volgens het zorgtraject (zie details pagina 8). De **basis voor vergoeding** (BRSS: 'base de remboursement') die wordt toegepast door het Franse Ziekenfonds, bedraagt **40 € met een vergoedingspercentage van 70%**.



* Vaste bijdrage van 2€ ten laste van de verzekerde, wordt afgetrokken van de vergoeding door het Ziekenfonds.

Goed om te weten

De **vaste bijdrage van 2 €** wordt gevraagd aan elke verzekerde die premie betaalt voor het Ziekenfonds en die ouder is dan 18 jaar vanaf 1 januari van het lopende jaar. De vaste vergoeding is van toepassing, ongeacht bij welke arts consult plaatsvindt, en ongeacht of uw zorg binnen het voorgeschreven zorgtraject valt.

Let op: De overschrijdingen van honoraria, de vaste bijdrage van 2 €, en de eigen risico's maken geen deel uit van de eigen bijdrage (de 'ticket modérateur'). Voor meer informatie www.ameli.fr.

Enkele voorbeelden van dekking door het Franse Ziekenfonds:

Verleende zorg ziektekosten*	Basistarief vergoeding (standaardtarief)	Hoogte bedrag terugbetaling
Huisarts sector 1	30 €	70%
Specialistische sector 1	35 €	70%
Specialistische sector 2	23 €	70%
Psychiater, neuroloog sector 1	57 €	70%

* Binnen het kader van het zorgtraject.



Wat is de 'carte Vitale'?

U bent ingeschreven in het Franse stelsel van sociale zekerheid, (de 'Sécurité sociale'), u krijgt een nummer van de 'Sécurité sociale' dat gelinkt is aan uw bankrekening en een zorgpasje, de 'carte Vitale'.

TIP: Zodra u uw 'carte Vitale'-zorgpasje heeft, kunt u hier uw account aanmaken op www.ameli.fr.

Dit vergemakkelijkt de stappen die u moet nemen bij uw Ziekenfondskantoor CPAM. U beschikt dan over de volgende mogelijkheden:

- > het downloaden van uw '**Attestation de droits**' (Verklaring van rechten op vergoedingen) onder het kopje 'Mes démarches' ('mijn stappen');
- > een nieuwe 'carte Vitale'-zorgpas aanvragen bij diefstal, verlies of als deze niet meer werkt: onder het kopje 'Mes démarches' ('mijn stappen');
- > uw persoonlijke gegevens wijzigen;
- > uw vergoedingen door de de Franse Sécurité Sociale (het sociale zekerheidsstelsel) raadplegen.

Goed om te weten

Om de online levering te activeren, stuurt u ons gewoon uw 'Attestation de droits' (van het Franse certificaat van sociale zekerheid ook wel certificaat van rechten genoemd) en wij regelen alles voor je!

Waarom en hoe gebruikt u de 'carte Vitale'?

Met de 'carte Vitale' (de zorgpas) kunt u online al uw facturen en declaratieformulieren versturen naar uw CPAM (de 'Caisse Primaire d'Assurance Maladie', het Ziekenfondskantoor). De uitbetaling(en) aan u gaan dus makkelijker en sneller.

U gebruikt uw 'carte Vitale' door deze te laten zien aan uw zorgverlener tijdens uw bezoek. Uw Ziekenfondskantoor (de 'Caisse') ontvangt online uw informatie, vergoedt zijn deel, en stuurt uw vergoedingsafrekening rechtstreeks door naar uw aanvullende zorgverzekering. Uw 'carte Vitale' is geldig in heel Frankrijk en de Overzeese departementen.



Focus op de zorgverzekering '100% santé' (100% vergoeding van ziektekosten)

De hervorming genaamd '100% santé' (100% Vergoeding van ziektekosten), heeft de dekking voor brillen, hoortoestellen en tandheelkundige zorg vanaf 1 januari 2020 veranderd.

Het doel is de toegang tot kwaliteitszorg te verbeteren, dankzij een gehele vergoeding door de verplichte en aanvullende Ziektekostenverzekering voor optiek, hoortoestellen en tandheelkundige zorg. Hierdoor profiteert u van de 'pakketten 100% vergoeding ziektekosten', die een selectie bevatten van brillen, gebitsprotheses en hoortoestellen tot een maximumbedrag, waarvan de kosten volledig aan u vergoed zullen worden. U kunt ook kiezen voor zorgvoorzieningen buiten de pakketten van 100% vergoeding van ziektekosten om, zogenaamde 'Panier Libre' voorzieningen, die vergoed worden volgens de voorwaarden uit uw zorgverzekeringscontract.





Wat is een 'verantwoord' contract?

Om als 'verantwoord' beschouwd te kunnen worden moet een contract aan specifieke regels voldoen, zoals opgelegd door de Franse wet, onder meer met betrekking tot de maximumbedragen van de vergoedingen.

Verzekerden profiteren met name van de volgende vergoedingen:

- > een dekking van de volledige eigen bijdrage over alle ziektekosten,
- > een dekking van het volledige ziekenhuisdagtarief en onbeperkt qua tijdsduur,
- > een dekking van de overschrijdingen van honoraria van artsen die zijn aangesloten bij een DPTAM (het Franse systeem dat toeziet op een beheerst tariefbeleid), voor zover gedekt door het contract.

Als u zelfstandige (niet in loondienst) bent, heeft u belastingvoordelen dankzij de Franse Wet Madelin. Als u een 'verantwoorde' aanvullende zorgverzekering afsluit, mag u uw premies van uw belastbaar inkomen aftrekken.

Binnen het kader van de verantwoorde contracten moet u het voorgeschreven zorgtraject volgen, om in aanmerking te komen voor een zo hoog mogelijke vergoeding (zie details pagina 9).

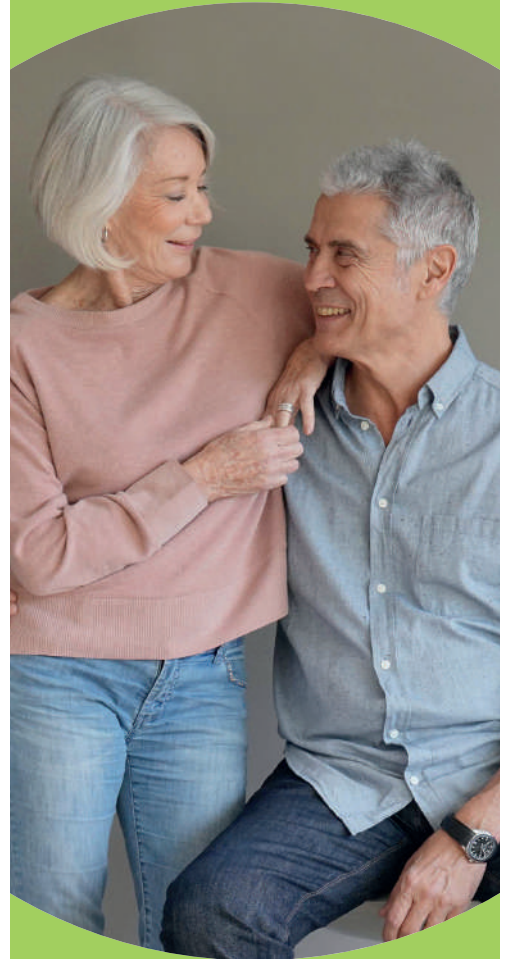
Arts die wel of niet is aangesloten bij het DPTAM

Wat is het Franse 'DPTAM'?

Het DPTAM is een algemene omschrijving van de verschillende mechanismen gericht op het beheersen van honorariumoverschrijdingen door erkende zorgverleners. Dit betreft artsen die aangesloten zijn bij het Contract betreffende toegang tot de zorg ('Contrat d'Accès aux Soins - CAS') of die gekozen hebben voor de Optie eheerst tariefbeleid (OPTAM/OPTAM-CO). Door een arts te kiezen die is aangesloten bij het DPTAM, **heeft u recht op een hogere vergoeding voor de verrichtingen en consulten**. Het doel ervan: zorgen voor een volledige of gedeeltelijke vergoeding van de ziektekosten voor Franse ingezetenen.

Hoe herkent u een arts die is aangesloten bij een Mechanisme voor beheerst tariefbeleid (DPTAM)?

U kunt dit vinden op de website <http://annuaire.sante.ameli.fr/> en zoeken op naam, specialisme of medische handeling. Bij artsen die zijn aangesloten, wordt vermeld: 'Honoraria met beheerste overschrijdingen (contract toegang zorg)'. In het Frans: 'Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins)'.



Wat is het voorgeschreven zorgtraject?

Het voorgeschreven zorgtraject vereist dat een behandelende, **verwijzende arts aangegeven moet worden bij uw CPAM-ziekenfondskantoor**. De geselecteerde arts zal uw gekozen contactpersoon zijn voor elk gezondheidsprobleem: hij of zij is degene die u vervolgens doorverwijst naar specialisten.

Als u voor uw consult voorrang geeft aan uw behandelend arts, **krijgt u een betere vergoeding van uw ziekte-kosten**. Zo niet, dan heeft u kans dat u minder vergoed krijgt.

ALS U HET VOORGESCHREVEN ZORGTRAJECT VOLGT



1. U heeft een consult nodig bij een arts



2. Dan maakt u een afspraak bij uw behandelende, en verwijzende arts die is aangegeven bij het Ziekenfonds



3. Indien nodig verwijst uw Behandelend Arts u door naar een specialist



4. U heeft voldaan aan het voorgeschreven zorgtraject, en u wordt op de juiste wijze vergoed!

ALS U HET VOORGESCHREVEN ZORGTRAJECT NIET VOLGT



1. U heeft een consult nodig bij een arts



2. U neemt een consult rechtstreeks bij een specialist



3. U heeft het voorgeschreven zorgtraject niet gevolgd en u krijgt een boete over uw vergoedingen!

Goed om te weten

Bepaalde specialisten kunnen rechtstreeks geraadpleegd worden, waaronder: **de kinderarts, gynaecoloog, tandarts, oogarts, psychiater** (voor 16-25 jaar).

3. Uw dekking van Zorgkosten met NedExpat

Met NedExpat bent u aanvullend verzekerd voor uw ziektekosten, in aanvulling op de verplichte basisverzekering in Frankrijk.

In het **Dekkingsoverzicht** in uw Algemene Voorwaarden ziet u wat uw vergoedingen zijn.

Aandachtspunten

De hoogte van de vergoeding hangt af van:

- › het statuut van de arts: betreft het een arts die WEL is aangesloten bij een DPTAM (Mechanisme voor beheerst tariefbeleid), of gaat het daarentegen om een arts die NIET is aangesloten bij een DPTAM,
- › het volgen van het voorgeschreven zorgtraject.

Door een arts te kiezen die is aangesloten bij het DPTAM, en het voorgeschreven zorgtraject te volgen, heeft u recht op een hogere vergoeding voor de verrichtingen en consulten door het Franse sociale zekerheidssysteem en door APRIL International.

Wat te doen bij ziekenhuisopname?

Wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor spoedgevallen of heeft u een geplande ziekenhuisopname?

Presenteer uw derdebetaler Service (Tiers-payant kaart) aan het ziekenhuis waar u bent opgenomen. Het ziekenhuis neemt contact op met onze teams, je hoeft dus niet vooruit te betalen.



● Goed om te weten

De maximumbedragen voor contactlenzen en thermale kuren worden bij de vergoeding volgens uw Franse Ziekenfondsverzekering opgeteld. In de maximumtarieven van de overige dekkingen van ziektekosten is reeds het deel opgenomen dat door uw Franse Ziekenfondsverzekering wordt vergoed.

Hoe krijgt u naast uw door het ziekenfonds vergoede kosten ook uw aanvullende zorgkosten vergoed?

U staat ingeschreven bij de Franse Sociale Zekerheid (of een gelijkwaardig Frans stelsel):

Wilt u dan uw zorgdeclaraties naar uw CPAM-ziekenfondskantoor sturen of overhandig uw zorgpasje, de carte Vitale, aan de zorgprofessional.



Uw arts beschikt over een aangepaste zorgvoorziening



U raadpleegt een zorgprofessional



U laat uw carte Vitale zorgpasje aan uw arts zien



U wordt door het Ziekenfonds vergoed op basis van de Franse tarieven in de Sociale Zekerheid



Uw vergoedingsafrekening wordt automatisch naar ons verzonden



Uw aanvullende vergoeding wordt behandeld door APRIL International. U ontvangt de terugbetaling op het bij uw aanmelding opgegeven bankrekeningnummer

Met de service online verzenden worden uw zorgkosten sneller terugbetaald. Alles kan online gedaan worden!

Uw arts beschikt niet over een aangepaste zorgvoorziening



U raadpleegt een zorgprofessional



Na het consult dient u het door uw arts geleverde zorgoverzicht per post op te sturen naar uw CPAM ziekenfondskantoor



U wordt door het Ziekenfonds vergoed op basis van de Franse tarieven in de Sociale Zekerheid



U dient vervolgens uw vergoedingsafrekening te sturen naar APRIL International per e-mail of via uw app Easy Claim

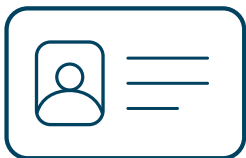


Uw aanvullende vergoeding wordt behandeld door APRIL International. U ontvangt de terugbetaling op het bij uw aanmelding opgegeven bankrekeningnummer



Goed om te weten

Sommige behandelingen, zoals alternatieve geneeskunde, die niet worden gedekt door de Sociale Zekerheid, zijn niet onderworpen aan teletransmissie. Om een verzoek tot vergoeding of een aanvraag voor een tandheelkundige offerte in te dienen, **Ga naar onze Easy Claim app** en dien uw aanvraag in met slechts een paar klikken!



Hoe maakt u gebruik van uw derdebetaler service (Tiers-payant)?

Waar dient het voor?

Als verzekeringnemer van APRIL International willen **we de noodzaak om vooruit te betalen tot een minimum beperken**. Daarom zijn we een partnerschap aangegaan met een van de grootste zorgnetwerken in Frankrijk: Almerys.

Een week nadat uw polis is ingegaan, ontvangt u uw Tiers-payant kaart per post. Met deze kaart kunnen onze zorgverleners uw dekking identificeren, zodat u niet hoeft te vooraf te betalen.

Hoe werkt het?

U laat uw kaart zien bij de zorginstelling of de zorgprofessional die u bezoekt om te weten of deze een zorgpartner is. Indien de zorgprofessional deel uitmaakt van het partnernetwerk van Almerys, **hoeft u de kosten in aanvulling** op het Franse Ziekenfonds, tot maximaal de door uw contract geboden dekking, niet te betalen (het eventueel meerdere bedrag is voor uw rekening).

Indien de zorgprofessional geen deel uitmaakt van het partnernetwerk van Almerys, kunt u niet profiteren van de derdebetalerservice, en moet u de kosten in aanvulling op het Franse Ziekenfonds betalen.

Aan het eind van ieder jaar krijgt u een nieuwe kaart toegestuurd.

Voor welk type behandeling?

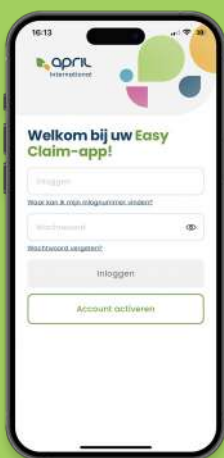
Het netwerk van **Almerys telt meer dan 156.000 zorgverleners** in Frankrijk. U kunt profiteren van de Tiers-payant service voor de volgende prestaties:

- > ziekenhuisopname,
- > optiek (100% Santé-apparatuur),
- > apotheek,
- > tandheelkunde (100% Santé-behandeling en prothesen),
- > vervoer, biologie,
- > radiologie,
- > medische hulpmiddelen,
- > audiologie (100% Santé uitrusting).

De hoogte van de vergoeding van de kosten hangt af van de dekkingslimieten die behoren bij de gekozen verzekeringsformule.



4. Uw digitale diensten voor een eenvoudiger verzekering



1 Easy Claim, al uw diensten in de Nr. 1 app op de markt

Download Easy Claim en beheer uw zorgverzekeringspolis in een paar klikken.



2 Uw persoonlijke onlineaccount

Met een paar klikken, vanaf uw computer, tablet of smartphone, krijgt u toegang tot uw persoonlijke onlineaccount.



Easy Claim

Al uw diensten in één app



Verzend uw declaraties voor de terugbetaling van zorgkosten die ons niet bereiken via teletransmissie, ongeacht het bedrag van de rekening



Raadpleeg en download uw Tiers-payant kaart



Volg de status van uw declaraties en dien eventueel aanvullende documenten in



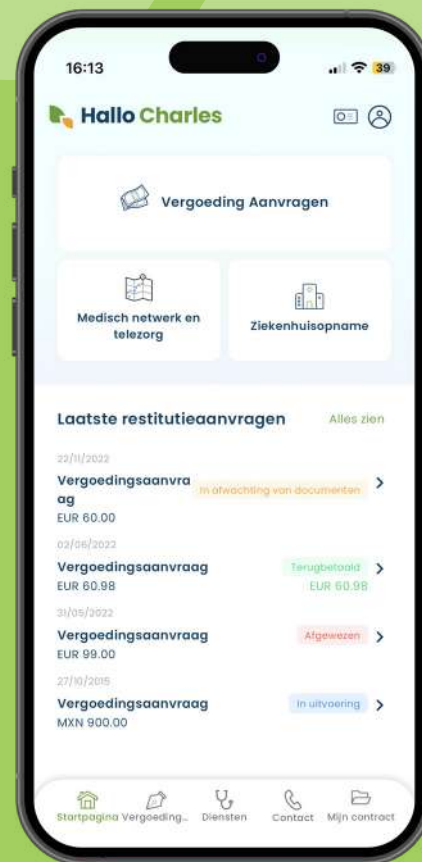
Vind een zorgverlener bij u in de buurt die wordt aanbevolen door APRIL



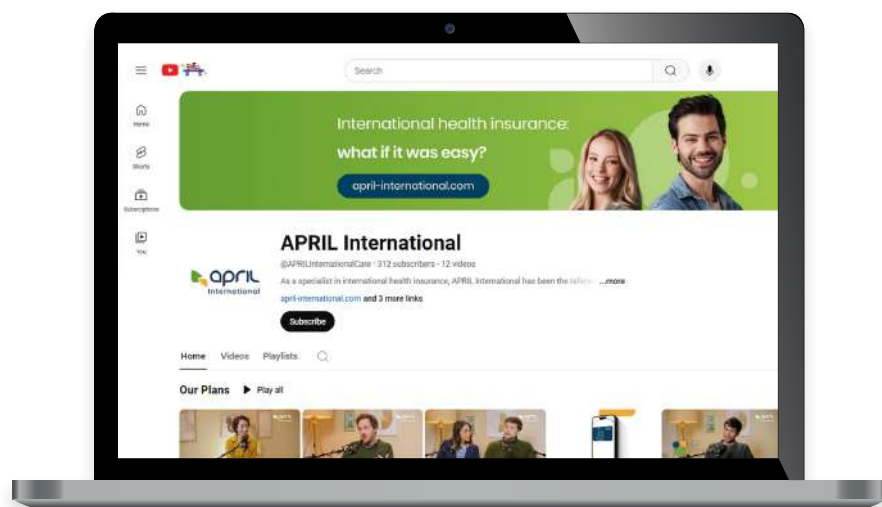
Bekijk en wijzig uw persoonlijke gegevens



Zoek uit wie uw voorkeurscontactpersonen zijn en neem gemakkelijk contact met ons op



Hier vindt u al onze video's om u te helpen Easy Claim onder de knie te krijgen



Download Easy Claim!

Available on the
App Store

GET IT ON
Google Play

Uw persoonlijke onlineaccount

Beheer uw procedures online



Wijzig/voeg uw bankrekeningnummer toe waarop de vergoeding betaald wordt



Verzend uw declaraties voor de terugbetaling van zorgkosten die ons niet bereiken via teletransmissie, ongeacht het bedrag van de rekening



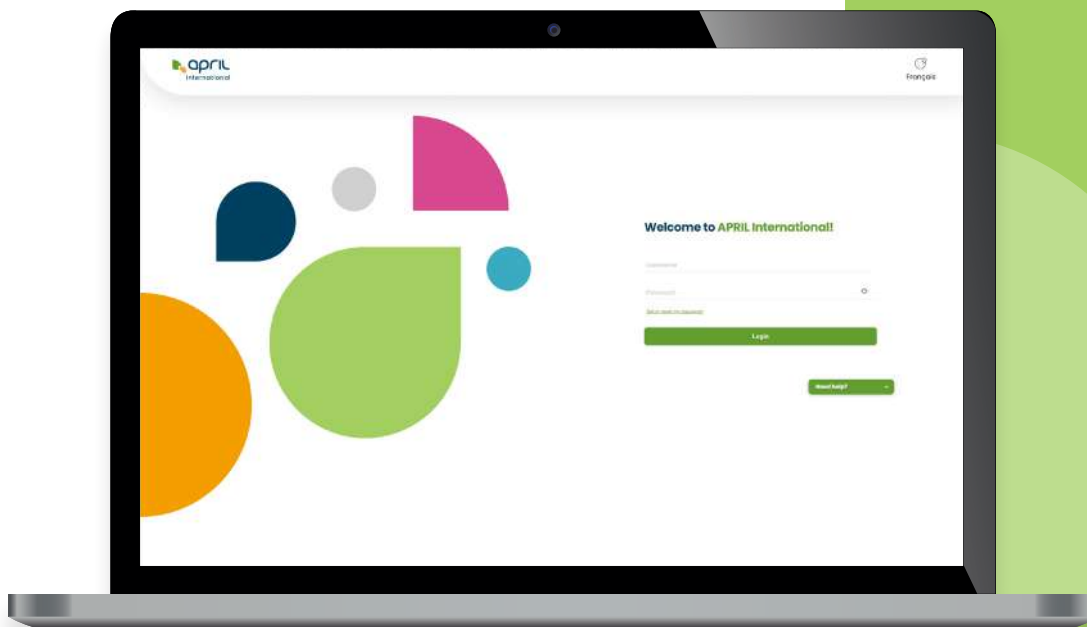
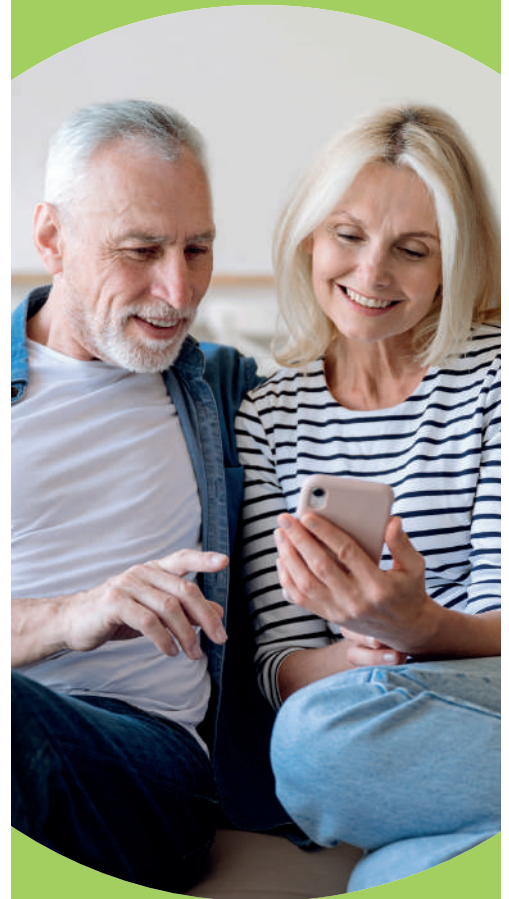
Bekijk en wijzig uw persoonlijke gegevens



Bekijk uw vergoedingen in detail



Download uw documenten (verzekeringsbewijs, afrekening terugbetalingen, vergoedingsafrekening, formulieren, etc)



Krijg online toegang tot uw persoonlijke onlineaccount

Een dokter beschikbaar via de telefoon

1 Online consult (via internet):

Met deze service kun je op afstand een arts raadplegen, met inachtneming van het medisch beroepsgeheim. Dien je verzoek in vanuit je Easy Claim app en een zorgprofessional belt je binnen **3 uur terug, 24 uur per dag, 7 dagen per week**, overal ter wereld, in de taal van je keuze.

Praktisch en makkelijk te gebruiken, waar je ook bent, je hoeft niet meer te reizen om een arts te zien!

Om er optimaal gebruik van te maken:

- > ga naar de rubriek 'Contact opnemen met een arts', op uw startscherm van Easy Claim en selecteer 'Een medisch online consult aanvragen',
- > vul het formulier in een paar klikken in en verstuur uw aanvraag!

Indien nodig kan de arts een recept uitschrijven. Let op: als u wordt behandeld voor een chronische ziekte de arts u een recept kan geven recept. Raadpleeg je arts voor regelmatige verlengingen. arts om uw van uw aandoening.

Online consult is geen spoedeisende hulp. Ga indien nodig naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Deze service is erg handig voor

- > bij kleine kwaaltjes zoals griepachtige symptomen hoofdpijn, keelpijn...
- > voor informatie over de huidige behandeling, om je voor te bereiden op een reis,
- > om overal ter wereld recepten uit te geven overal ter wereld,
- > om meer te weten te komen over Covid-19, eventuele symptomen te analyseren en indien nodig doorverwezen te worden naar de juiste behandeling.

2 Medische second opinion:

Heeft u een diagnose gehad van een eerste arts en wilt u een second opinion krijgen? Is er aan u een behandeling voorgeschreven, en wilt u weten of er alternatieven mogelijk zijn?

Met deze nieuwe service kunt u contact opnemen met één van de 50 000 specialistische artsen die zijn aangesloten bij het Teladoc Health netwerk, om een medische second opinion te krijgen over een diagnose en de voorgestelde behandeling. Een specialist zal uw medisch dossier bestuderen en binnen maximaal 24 uur contact met u opnemen, om aan u advies te geven omtrent uw situatie.



APRIL, gemakkelijker verzekerd

APRIL is de grootste groothandelaar in Frankrijk met een netwerk van 30.000 partnermakelaars. De 3.000 medewerkers van APRIL streven ernaar hun klanten en partners – particulieren, professionals en bedrijven – een opmerkelijke ervaring te bieden die het beste combineert van en bedrijven – een opmerkelijke ervaring die het beste van menselijke relaties en en technologie, in ziekte- en verzorgingsverzekeringen voor particulieren, professionals en VSE's, in crediteurenverzekeringen, in internationale ziektekosten niche property en casualty verzekeringen en vermogensbeheer. APRIL wenst een digitale, omnichannel en flexibele speler te worden, een kampioen van de klant en leider op zijn markten, terwijl het tegelijkertijd de uitdagingen van Maatschappelijke verantwoordelijkheid wil structureren binnen zijn Oxygen-aanpak.

De APRIL Groep is actief in 20 landen en boekte een omzet van van €860 miljoen in 2024.

OM CONTACT OP TE NEMEN
MET UW VERZEKERINGSADVISEUR:

ASSURANCES SECARA 3000

5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin – FRANCE
Tel.: +33 (0)4 76 37 05 22
E-mail: contact@secara.fr
Internet: www.secara.fr



NedExpat, een exclusieve service van Assurances Secara 3000

Assurances Secara 3000 dekt de risico's van het privé of beroepsleven en en of u biedt ook interessante spaarregelingen.

Adviseren staat hoog in het vaandel. De doelstelling is bijzondere aandacht voor de helderheid van contracten en dekkingen om de producten en diensten te adviseren die het beste voldoen aan de behoeften van de verzekerde.

Hoofdkantoor APRIL International Care France:

14 rue Gerty Archimède – 75012 Paris – FRANKRIJK
www.april-international.com

Fransse vennootschap onder de rechtsvorm "Société par actions simplifiée" met een kapitaal van € 200 000 – Handelsregister Parijs 309 707 727
Verzekeringstussenpersoon – ORIAS – Registratienummer 07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09 – FRANKRIJK
Product in beheer bij APRIL International Care France en verzekerd door Groupama Gan Vie.


april
International
INSURANCE MADE EASY

