

[LA MOBILITÉ]
PARTICULIÈRES

Ned's Expat

De verzekering voor **Nederlanders in Frankrijk**
2016

Bekijk de video en ontdek waarom expats in
Frankrijk kiezen voor APRIL International als
zorgverzekeraar



Volg ons op Facebook en Twitter!
www.facebook.com/AprilExpat
www.twitter.com/AprilExpat



Een andere kijk op verzekeren.

Ned's Expat, de zorgverzekering voor Nederlanders

Neds' Expat is een speciale zorgverzekering voor Nederlanders die langer dan een jaar in Frankrijk wonen. Het contract biedt verscheidene formules en dekkingsniveaus ter aanvulling van een Franse basisverzekering of vanaf de 1^e euro. Het contract biedt verscheidene formules en dekkingsniveaus ter aanvulling van een Franse basisverzekering of vanaf de 1^e euro.

Een solide ziektekostendekking

Naar gekozen formule en aanbod:

- Kosten voor **ziekenhuisopname** vergoed tot 100% van de werkelijke kosten
- Consulten bij **huisartsen en specialisten** vergoed tot 300% van de BRSS*
- **Mondzorg en -prothesen** vergoed tot 300% van de BRSS*
- **Complementaire geneeskunde** (osteopathische en chiropractische zorg) vergoed tot € 99 per jaar
- Geen wachttijden voor uw reguliere ziektekosten

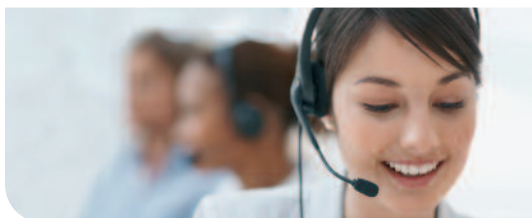
BRSS = base de remboursement de la Sécurité sociale (basisuitkering Frans ziekenfonds [zie definitie p8](#))



Een aanvullende Franse zorgverzekering gekoppeld aan internationaal beheer

- **Vereenvoudigde aanvraagformaliteiten:**
 - geen gezondheidsvragenlijst geen bij dekking ter aanvulling op een Fransebasisverzekering
 - geen leeftijdslimiet voor de aanvraag bij keuze voor de Integrale formule
- **Geen voorschieten van kosten in Frankrijk** voor de posten:
 - ziekenhuisopname: u hoeft de zorginstelling niet te betalen, dat doen wij voor u!
 - apotheek, radiologie en laboratorium, met de derdebetalende kaart in geval van dekking ter aanvulling van een Franse basisverzekering
- **Permanente dekking:** de dekking loopt door zolang u wilt en uw premiestijging is niet aan uw persoonlijke uitgaven gekoppeld
- **Dekking geldig in Frankrijk en wereldwijd, afhankelijk van de gekozen optie** (zie pag. 10)
- **Zeer voordelig tarief (echt)paar en alleenstaand ouder met kind(eren)**
- **Betalingsmogelijkheden:** maand, kwartaal, halfjaar per SEPA afschrijving zonder extra kosten
- **Een tweetalige beheerder** (Frans-Nederlands) die u te woord staat

Onze meertalige teams zijn u graag van dienst



- **per telefoon:** +33 (0)4 76 37 05 22
- **per e-mail:** contact@secara.fr
- **op ons kantoor:** 5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin - FRANKRIJK



Een geschikte oplossing voor Nederlanders in Frankrijk

U hebt de mogelijkheid de dekking te kiezen die het best aan uw behoefte voldoet.

1 ► Kies een type dekking:

Aanvullende dekking:

of

Dekking vanaf de 1^e euro:

als u een verplichte Franse zorgverzekering hebt.
→ In dat geval vullen wij uw basisverzekering aan.

als u geen verplichte Franse zorgverzekering hebt.
→ Wij vergoeden u vanaf de 1^e euro die u uit geeft.

2 ► Kies een optie en dekkningsniveau:

OPTIE 150

voor een **basisdekking**

Formule Ziekenhuisopname

Ziekenhuisopname

Formule Integraal

Ziekenhuisopname

+
Courante medische
zorg

+
Optiek-mondzorg

OPTIE 300

voor een **volledige** dekking

Formule Ziekenhuisopname

Ziekenhuisopname

Formule Integraal

Ziekenhuisopname

+
Courante medische
zorg

+
Optiek-mondzorg

Met Ned's Expat bent u het hele jaar gedekt **in Frankrijk**

Dekking

volledig en aangepast aan Nederlanders in Frankrijk

● Dekking ter aanvulling van een verplichte Franse basisverzekering:

De vermelde dekking is onder voorbehoud van uitkering door de Franse verplichte verzekering. APRIL International keert pas uit nadat de Franse verplichte verzekering tot uitkering is overgegaan, behoudens voor de posten Optiek, Mondzorg en Thermale kuren. Voor deze posten wordt het in onderstaand overzicht vermelde forfait uitgekeerd bovenop de uitkering van de Franse verplichte ziektekostenverzekering.

Wanneer u kiest voor de formule Integraal, worden uw dekkingen en hoogte van de vergoedingen automatisch aangepast, afhankelijk van de wettelijke en reglementaire veranderingen die 'verantwoorde en solidaire contracten' regelen.

● Dekking vanaf de 1^e euro (wanneer de verzekerde niet verplicht verzekerd is bij de Franse zorgverzekering):

De verzekering vergoedt de verzekerde vanaf de 1e euro, overeenkomstig het hieronder vermelde dekkingsoverzicht. Het maximum bedrag aan zorgkosten per verzekeringsjaar en per verzekerde bedraagt € 1.000.000.

→ FORMULE ZIEKENHUISOPNAME

ZIEKENHUISOPNAME* (Wachttijd** zie definitie p7 3 maanden)		
AANBIEDINGEN	OPTIE 150	OPTIE 300
Chirurgische en medische ziekenhuisopname <small>zie definitie p8</small> (behoudens cosmetische chirurgie)	150% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds <small>zie definitie p8</small>	Bij ziekenfonds aangesloten zorginstellingen: 100% van de werkelijke kosten <small>zie definitie p8</small> Overige: 90% van de werkelijke kosten
Plastische chirurgie	100% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds	200% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds
Kosten ziekenvervoer	100% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds (behoudens thermale kuren)	
Forfaitaire dagvergoeding <small>zie definitie p8</small>	100% van de werkelijke kosten (met een maximum van 90 dagen in een psychiatrische zorginstelling)	
Privé-kamer (geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 23 per dag (maximum 90 dagen per jaar per verzekerde)	100% van de werkelijke kosten (maximum 120 dagen per jaar per verzekerde)
Begeleidingskosten (kinderen jonger dan 16 jaar - geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 23 per dag (maximum 90 dagen per jaar per verzekerde)	100% van de werkelijke kosten (maximum 120 dagen per jaar per verzekerde)
Vast bedrag courante medisch zorg bij ongeluk: radiologie, analyses, technische medische handelingen, apotheek	100% van de werkelijke kosten, tot € 50/verrichting en tot € 750/jaar per verzekerde	100% van de werkelijke kosten, tot € 75/verrichting en tot € 1 000/jaar per verzekerde

* Voor ziekenhuisopname is voorafgaande toestemming zie definitie p8 noodzakelijk (behalve bij ziekenhuisopname na ongeluk). Een eigen risico zie definitie p8 van 20% wordt ingehouden ingeval, voorafgaand aan een ziekenhuisopname, niet aan deze formaliteit wordt voldaan.

** Wachttijd vervalt indien de verzekerde eerder een gelijkwaardige of hogere dekking had, die minder dan een maand tevoren is vervallen, na overlegging van een bewijs van de tot dan toe bestaande dekking alsmede het desbetreffende roeymentsbewijs. Tijdens deze periode zijn de dekkingen beperkt tot 100% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds, met uitzondering van een privé kamer en begeleidingskosten die niet worden vergoed.

● Aanvullende dekking van de basisverzekering & verantwoord contract

Per 1 april 2015 veranderen de regels voor de vergoeding van zorgkosten bij verantwoorde contracten.

De hoogte van de vergoeding van de honoraria van artsen is afhankelijk van de status van de arts: CAS-arts of NON CAS-arts. U hebt recht op een hogere vergoeding wanneer u een CAS-arts raadpleegt.

CAS-arts: arts die het contract voor toegang tot zorg heeft ondertekend.

NON CAS-arts: arts het contract voor toegang tot zorg niet heeft ondertekend.

● Wat is het contract voor toegang tot zorg?

Door het contract voor toegang tot zorg (CAS) te tekenen, verplichten artsen uit sector 2 (met vrije honoraria) zich om gedurende drie jaar de overschrijding van het honorariumplafond te beperken. In ruil daarvoor wordt een deel van hun ziekte- en pensioenpremie betaald door de zorgverzekering. Van de 25.000 artsen die in aanmerking komen voor het CAS, heeft ongeveer de helft het contract in 2014 getekend.

● Hoe weet ik of een arts het CAS heeft getekend?

U kunt op de site ameli-direct.fr zoeken op naam, specialisme of medische verrichting. Bij de gegevens van de arts wordt aangegeven of deze overschrijding van het honorariumplafond beperkt en een contract voor toegang tot zorg heeft getekend (CAS, *contrat d'accès aux soins*).

→ FORMULE INTEGRAAL

AANBOD		FORMULE VERANTWOORD		FORMULE VERANTWOORD	
		OPTIE 150		OPTIE 300	
		Ter aanvulling van de Franse basisverzekering	Vanaf de 1 ^e euro	Ter aanvulling van de Franse basisverzekering	Vanaf de 1 ^e euro
ZIEKENHUISOPNAME <small>zie definitie pag.8</small>					
Verblijfkosten		150% van de VBVV <small>voir définition p8</small>		Instellingen met tariefafspraken: 100% van de werkelijke kosten <small>zie definitie pag.8</small> Andere: 90% van de werkelijke kosten	
Forfaitaire dagelijkse bijdrage <small>zie definitie pag.8</small>		100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 90 dagen in een psychiatrische inrichting)	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 90 dagen in een psychiatrische inrichting)
Honoraria en medische kosten (behalve herstellende chirurgie)	CAS-artsen	150% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV	300% van de VBVV
	NON CAS-artsen	130% van de VBVV		200% van de VBVV	
Plastische chirurgie	CAS-artsen	100% van de VBVV		200% van de VBVV	200% van de VBVV
	NON CAS-artsen	100% van de VBVV		180% van de VBVV	
Ambulancevervoer		100% van de VBVV (behalve thermale kuren)		100% van de VBVV (behalve thermale kuren)	
Privékamer		€ 23 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)		100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 120 dagen per jaar)	
Kosten voor de begeleiding van een kind (jonger dan 16 jaar)		€ 23 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)		100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 120 dagen per jaar)	

Dekking (vervolg)

volledige op Nederlanders in Frankrijk toegesneden dekking

→ FORMULE INTEGRAAL (vervolg)

AANBOD		FORMULE VERANTWOORD		FORMULE VERANTWOORD	
		OPTIE 150		OPTIE 300	
		Ter aanvulling van de Franse basisverzekering	Vanaf de 1 ^e euro	Ter aanvulling van de Franse basisverzekering	Vanaf de 1 ^e euro
MEDISCHE ZORG					
Consulten/bezoek aan huisartsen en specialisten Specialistische, chirurgische en medisch-technische verrichtingen	CAS-artsen	150% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV	300% van de VBVV
	NON CAS-artsen	130% van de VBVV		200% van de VBVV	
Radiologie	CAS-artsen	150% van de VBVV		300% van de VBVV	
	NON CAS-artsen	130% van de VBVV		200% van de VBVV	
Apotheekkosten vergoed		100% van de VBVV of forfaitair referentietarief			
Medische hulpmiddelen, analyses		150% van de VBVV		300% van de VBVV	
Vervoerskosten		100% van de VBVV			
TANDHEELKUNDE					
Dekkingsbeperking:					
- Dekking beperkt tot 100% van de vergoedingsbasis gedurende de eerste 6 verzekerde maanden in geval van dekking ter aanvulling van de Franse basisverzekering					
- Wachtijd van 6 maanden in geval van dekking vanaf de 1 ^e euro**					
Verrichtingen en zorg		150% van de VBVV		300% van de VBVV	
Orthodontie*		150% van de VBVV		300% van de VBVV	
Prothesen*		150% van de VBVV Plafond: 1 ^e jaar: € 350 Vanaf het 2 ^e jaar: € 700 Daarna: 100% van de VBVV	150% van de VBVV Plafond: 1 ^e jaar: € 382 Vanaf het 2 ^e jaar: € 763	300% van de VBVV	

* Verrichtingen waarvoor voorafgaande toestemming vereist is [zie definitie pag. 8](#) bij dekking vanaf de 1^e euro. Series verrichtingen vergen voorafgaande toestemming na 20 sessies per verzekeringsjaar. Alvorens de zorg of de behandelingen aan te vangen, moet u een formulier 'Verzoek voorafgaande toestemming' laten invullen door uw arts en het aan onze verzekeringsarts geven. Een eigen risico [zie definitie pag. 8](#) van 20% wordt ingehouden ingeval niet aan deze formaliteit wordt voldaan, voorafgaand aan een ziekenhuisopname.

** Wachtijd herroepen indien u eerder overeenkomstige of hogere dekkingen had die minder dan een maand daarvoor zijn opgezegd op vertoon van een bewijsstuk van dekkingen die tot dan waren verzekerd en van het bijbehorende royeringscertificaat.

Dekking (vervolg)

volledige op Nederlanders in Frankrijk toegesneden dekking

→ FORMULE INTEGRAAL (vervolg)

AANBOD	FORMULE VERANTWOORD		FORMULE VERANTWOORD	
	OPTIE 150		OPTIE 300	
	Ter aanvulling van de Franse basisverzekering	Vanaf de 1 ^e euro	Ter aanvulling van de Franse basisverzekering	Vanaf de 1 ^e euro
OPTIEK*				
Glazen en montuur	100% van de VBVV***	Glazen: forfait € 46 per jaar Montuur: forfait € 46 per jaar	Forfait € 200***	Glazen: forfait € 77 per jaar Montuur: forfait € 77 per jaar
Lenzen (wel of niet vergoed), wegwerplenzen	100% van de VBVV + Forfait € 46 per jaar	Forfait € 46 per jaar	100% van de VBVV + Forfait € 77 per jaar	Forfait € 46 per jaar
AANVULLENDE DEKKINGEN				
Botdensitometrie vergoed door de Franse basisverzekering	150% van de VBVV		300% van de VBVV	
Verrichtingen van osteopaten en chiropractors	€ 25 per behandeling (max. € 50 per jaar)		€ 33 per behandeling (max. € 99 per jaar)	
Thermale kuren vergoed door de Franse basisverzekering	100% van de VBVV + Forfait € 153 per jaar	Forfait € 153 per jaar	100% van de VBVV + Forfait € 229 per jaar	Forfait € 229 per jaar
Hulpmiddelen, orthopedische kosten, gehoorprothesen	150% van de VBVV		300% van de VBVV	
Geboortepremie (wachttijd: 9 maanden)	Maximaal € 77 per jaar		Maximaal € 229 per jaar	

* Verrichtingen waarvoor voorafgaande toestemming vereist is [zie definitie pag. 8](#) bij dekking vanaf de 1^e euro. Series verrichtingen vergen voorafgaande toestemming na 20 sessies per verzekeringsjaar. Alvorens de zorg of de behandelingen aan te vangen, moet u een formulier 'Verzoek voorafgaande toestemming' laten invullen door uw arts en het aan onze verzekeringsarts geven. Een eigen risico [zie definitie pag. 8](#) van 20% wordt ingehouden ingeval niet aan deze formaliteit wordt voldaan, voorafgaand aan een ziekenhuisopname.

** Wachttijd herroepen indien u eerder overeenkomstige of hogere dekkingen had die minder dan een maand daarvoor zijn opgezegd op vertoon van een bewijsstuk van dekkingen die tot dan waren verzekerd en van het bijbehorende royeringscertificaat.

*** Bij een bril is de dekking van toepassing op de kosten van de aanschaf van de hele bril die bestaat uit een montuur met twee glazen per twee kalenderjaren. Voor minderjarigen of in geval van een nieuwe bril wegens een verandering van het gezichtsvermogen, is de dekking van toepassing op de kosten van de aanschaf van een bril per kalenderjaar. De vergoeding van monturen is beperkt tot € 150.

Dekking (vervolg)

volledige op Nederlanders in Frankrijk toegesneden dekking

MEDISCHE ZORG IN HET BUITENLAND

(tijdelijke dekking met een maximum van 90 opeenvolgende dagen)



AANBIEDINGEN	OPTIE 150	OPTIE 300
Bij medische of chirurgische ziekenhuisopname:	IN HET LAND WAARVAN U DE NATIONALITEIT HEEFT	
	150% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds	90% van de werkelijke kosten
	IN DE REST VAN DE WERELD (M.U.V. DE VS EN CANADA) UITSLUITEND BIJ ONGEVALLEN OF ONVERWACHTE ZIEKTE	
	150% van de basisuitkering van het Franse ziekenfonds	90% van de werkelijke kosten
Alle zorg buiten medische of chirurgische ziekenhuisopname wordt vergoed onder dezelfde voorwaarden als de zorg verleend in Frankrijk.		



We wijzen u erop dat volgens de Europese regel 883/2004 en 987/2009 geldend op 1 mei 2010, verzekerden uit Nederland niet kunnen profiteren van de dekking 'zorg in het buitenland'. Wij verwijzen u naar pag. 10 voor meer uitleg en voor een passende oplossing.

DEFINITIES

- **Basisuitkering van het Franse ziekenfonds:** verplichte basisuitkering door het Franse ziekenfonds voor ingrepen verricht c.q. recepten uitgeschreven door zorgprofessionals. De basisuitkering varieert aan de hand van de sector waar de zorgprofessional of het ziekenhuis onder valt. Bij geneesmiddelen waarvoor een merkloze variant beschikbaar is, wordt de basisvergoeding berekend aan de hand van een forfaitair tarief voor de prijs van een merkloos geneesmiddel.
- **Eigen risico:** bedrag dat bij de uitbetaling van een gedekte schade voor uw rekening blijft.
- **Forfaitaire dagvergoeding:** deel van de dagprijs bij ziekenhuisopname dat niet door het Franse ziekenfonds wordt vergoed.
- **Verplichte verzekering:** het Franse sociale verzekeringsstelsel (ziekenfonds) waarbij u bent aangesloten.
- **Voorafgaande toestemming:** voor bepaalde medische verrichtingen of behandelingen is voorafgaande toestemming van onze Verzekeringsarts nodig. U dient dus de arts die de verrichtingen heeft voorgeschreven een formulier met een gedetailleerde kostenberekening te laten invullen, voordat de verrichtingen aan te vangen.
- **Wachttijd:** tijdvak gedurende welk de dekking nog niet van kracht is. Dit tijdvak begint op de aanvangsdatum die op het bewijs van verzekering is vermeld.
- **Werkelijke kosten:** het totaal van de ziektekosten die bij u in rekening worden gebracht.
- **Ziekenhuisopname:** verblijf in een (privé of particulier) ziekenhuis naar aanleiding van een ongeval of ziekte.

Service eerste medisch advies



Een team van artsen staat 24 uur per dag en 7 dagen per week klaar om:

- om u een symptoom, een diagnose of een behandeling uit te leggen;
- om advies te geven voor of na een ziekenhuisopname, bij chronische aandoeningen of zwangerschap, enz.;
- om u te helpen uw reizen te voorbereiden (verplichte of aanbevolen vaccins);
- om u voor te lichten over vergelijkbare geneesmiddelen in Frankrijk en in het buitenland.

Voorbeelden

van vergoedingen in Frankrijk



U hebt al twee dagen buikpijn en hoofdpijn en besluit naar een **huisarts** te gaan die het CAS heeft ondertekend.

Het honorarium van de arts die u raadpleegt, bedraagt € 45.

Hoe krijgt u dit bedrag vergoed?

Het Franse ziekenfonds gaat uit van een vast tarief voor het uit te betalen bedrag.

Dit tarief is de basisuitkering en bedraagt € 23. Het Franse ziekenfonds vergoedt 70% van dit basisbedrag en vraagt een forfaitaire bijdrage van € 1.

De vergoeding bedraagt dus € 15,10.

Met de integrale formule krijgt u, afhankelijk van de zorgverzekering en de gekozen opties, de volgende vergoeding:

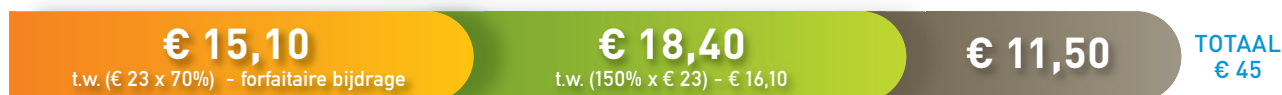
- Vergoeding Franse ziekenfonds (CPAM) Vergoeding APRIL Voor uw rekening

U maakt aanspraak op het Franse ziekenfonds (of een Franse verplichte verzekering)

Uw vergoeding met Optie 300



Uw vergoeding met Optie 150



U kiest een zorgverzekering vanaf de 1^e euro

Uw vergoeding met Optie 300



Uw vergoeding met Optie 150



Premies

Jaarlijkse premies in euro's (alle belastingen inbegrepen) 2016 voor verzekeringen die ingaan tot 16/12/2016

AANVULLENDE DEKKING (bovenop het Franse ziekenfonds)

FORMULE	Leeftijdscategorie	OPTIE 150			OPTIE 300		
		Individuele verzekering	Partnerverzekering	Gezinsverzekering	Individuele verzekering	Partnerverzekering	Gezinsverzekering
Formule Ziekenhuisopname	0 - 35 jaar	€ 18/maand € 216/jaar	€ 35/maand € 420/jaar	€ 47/maand € 564/jaar	€ 43/maand € 516/jaar	€ 85/maand € 1020/jaar	€ 108/maand € 1296/jaar
	36 - 64 jaar	€ 22/maand € 264/jaar	€ 43/maand € 516/jaar	€ 57/maand € 684/jaar	€ 52/maand € 624/jaar	€ 103/maand € 1236/jaar	€ 130/maand € 1560/jaar
	> 64 jaar	€ 26/maand € 312/jaar	€ 51/maand € 612/jaar	€ 69/maand € 828/jaar	€ 60/maand € 720/jaar	€ 119/maand € 1428/jaar	€ 157/maand € 1884/jaar
Formule Integraal	0 - 35 jaar	€ 57/maand € 684/jaar	€ 113/maand € 1356/jaar	€ 153/maand € 1836/jaar	€ 82/maand € 984/jaar	€ 163/maand € 1956/jaar	€ 210/maand € 2520/jaar
	36 - 64 jaar	€ 70/maand € 840/jaar	€ 138/maand € 1656/jaar	€ 187/maand € 2244/jaar	€ 101/maand € 1212/jaar	€ 200/maand € 2400/jaar	€ 254/maand € 3048/jaar
	> 64 jaar	€ 85/maand € 1020/jaar	€ 169/maand € 2028/jaar	€ 224/maand € 2688/jaar	€ 118/maand € 1416/jaar	€ 235/maand € 2820/jaar	€ 307/maand € 3684/jaar

DEKKING VANAF DE 1^E EURO

FORMULE	Leeftijdscategorie	OPTIE 150			OPTIE 300		
		Individuele verzekering	Partnerverzekering	Gezinsverzekering	Individuele verzekering	Partnerverzekering	Gezinsverzekering
Formule Ziekenhuisopname	0 - 35 jaar	€ 133/maand € 1596/jaar	€ 263/maand € 3156/jaar	€ 396/maand € 4752/jaar	€ 270/maand € 3240/jaar	€ 538/maand € 6456/jaar	€ 805/maand € 9660/jaar
	36 - 64 jaar	€ 161/maand € 1932/jaar	€ 321/maand € 3852/jaar	€ 483/maand € 5796/jaar	€ 329/maand € 3948/jaar	€ 655/maand € 7860/jaar	€ 984/maand € 11.808/jaar
	> 64 jaar	€ 197/maand € 2364/jaar	€ 392/maand € 4704/jaar	€ 591/maand € 7092/jaar	€ 393/maand € 4716/jaar	€ 783/maand € 9396/jaar	€ 1179/maand € 14.148/jaar
Formule Integraal	0 - 35 jaar	€ 369/maand € 4428/jaar	€ 731/maand € 8772/jaar	€ 1102/maand € 13.224/jaar	€ 433/maand € 5196/jaar	€ 860/maand € 10.320/jaar	€ 1290/maand € 15.480/jaar
	36 - 64 jaar	€ 448/maand € 5376/jaar	€ 892/maand € 10.704/jaar	€ 1341/maand € 16.092/jaar	€ 526/maand € 6312/jaar	€ 1048/maand € 12.576/jaar	€ 1575/maand € 18.900/jaar
	> 64 jaar	€ 547/maand € 6564/jaar	€ 1091/maand € 13.092/jaar	€ 1641/maand € 19.692/jaar	€ 629/maand € 7548/jaar	€ 1254/maand € 15.048/jaar	€ 1889/maand € 22.668/jaar

OPMERKING

- **De leeftijdslimiet bij inschrijving** voor de formule ziekenhuisopname is t/m 70 jaar. Er is geen leeftijdslimiet voor inschrijving op de integrale formule.
- **Voor gemakkelijk beheer van uw budget** biedt APRIL International u de mogelijkheid uw premies per maand, kwartaal of halfjaar te betalen, zonder extra kosten, per SEPA afschrijving op een bankrekening in Frankrijk, Monaco of Duitsland.
- **In geval van gezins- of partnerverzekering** wordt de leeftijdscategorie van de jongste persoon (kinderen ten laste niet meegerekend) aangehouden voor de vaststelling van de premie. Het leeftijdsverschil tussen de echtgenoten mag niet meer bedragen dan 10 jaar. Is dit leeftijdsverschil groter, dan wordt de leeftijdscategorie van de oudste persoon aangehouden.
- **De premie die voor een alleenstaande ouder** met kind wordt gehanteerd, is de individuele premie. De premie die voor een alleenstaande ouder met twee kinderen wordt gehanteerd, is de individuele (echt)paarpremie. In geval van meer dan twee kinderen wordt de gezinspremie toegepast.

Functionering van het contract

Praktische informatie alvorens een verzekering af te sluiten

VOOR WIE IS HET CONTRACT BEDOELD?

Elke in Frankrijk wonende persoon met de Nederlandse nationaliteit kan door het contract gedekt worden:

- met een Franse verplichte verzekering bij keuze van een dekking ter aanvulling van de basisverzekering;
- zonder een Franse verplichte verzekering bij keuze van een dekking vanaf de 1^e euro.

De leeftijdslimiet voor de formule Ziekenhuisopname is t/m 70 jaar.

Er is geen leeftijdslimiet voor de Integrale formule.

IN WELKE LANDEN BEN IK VERZEKERD?

De dekkingen gelden per jaar in Frankrijk. De dekking geldt ook bij een tijdelijk verblijf van maximaal 90 dagen in uw land van nationaliteit en wereldwijd behalve de VS en Canada (als u bent gedekt vanaf de 1^e euro of als u in Frankrijk verzekerd bent).

Bij keuze voor de optie internationale dekking bent u 60 dagen per jaar verzekerd in de landen van de Europese Unie of wereldwijd (afhankelijk van de regio van de gekozen dekking) in geval van een ongeluk of onvoorziene ziekte.

Afhankelijk van de gebeurtenissen die zich daar kunnen voordoen is de dekking voor sommige landen onderworpen aan voorafgaande toestemming van APRIL International.

De volledige lijst van uitgesloten landen is beschikbaar op de website www.april-international.com of op verzoek via +33 (0)1 73 02 93 93, of per e-mail naar info.expats@april-international.com. Deze lijst van uitgesloten landen kan variëren.

VANAF WANNEER BEN IK GEDEKT?

De dekking gaat op zijn vroegst in op de 16^e van de maand of de 1^e dag van de maand volgend op ontvangst van uw dossier (Verzekeringsaanvraag, betaling van de premie en de eventueel gevraagde aanvullende documenten).

TOT WANNEER BEN IK VERZEKERD?

De dekking vervalt automatisch:

- bij verzuim de premie te betalen,
- indien u niet langer in Frankrijk woonachtig bent, tegen overlegging van een officieel document waaruit dit blijkt.

De verzekering wordt aangegaan voor een minimumtermijn van een jaar (tenzij anders bepaald) en kan op elke jaarlijkse vervaldatum worden opgezegd met inachtneming een opzegtermijn van twee maanden. Indien de verzekering niet wordt opgezegd wordt deze automatisch verlengd.

HOE KAN IK EEN VERZEKERING AFSLUITEN?

- 1 Vul de bijgevoegde verzekeringsaanvraag in en onderteken deze.
- 2 Indien wordt gekozen voor een dekking vanaf de 1^e euro moeten de hoofdverzekerde, de meeverzekerde partner en de meeverzekerde meerjarige kinderen het Gezondheidsprofiel invullen en ondertekenen.
- 3 Voeg bij de Verzekeringsaanvraag en het Gezondheidsprofiel de betaling van de 1^e premie:
 - cheque in euro's ten name van APRIL International Expat of
 - geef uw creditcardgegevens op in uw verzekeringsaanvraag.
- 4 Vul de SEPA afschrijvingsmachtiging in als u uw volgende premies per automatische overschrijving wilt betalen van een bankrekening in euro's (aanvaarde landen: Frankrijk, Monaco en Duitsland) en sluit een bankidentiteitsformulier (RIB) in.
- 5 Stuur alle documenten naar:
APRIL International Expat - Service Adhésions Individuelles - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKRIJK.

Dekking én dienstverlening

voor uw dagelijks gemak!



Als u verzekerd bent in aanvulling op uw Franse zorgverzekering, krijgt u een derdebetalende kaart geldig bij meer dan 156.000 partner zorgprofessionals. Met de tiers-payant-pas hoeft u bepaalde kosten die door het Ned's Expat-contract worden gedekt niet vooruit te betalen (met name kosten voor analyses, apotheek of röntgenfoto's).

Als u verzekerd bent ter aanvulling op het Franse ziekenfonds stuurt uw CPAM ons direct langs elektronische weg uw vergoedingsoverzichten



Als u hebt gekozen voor een dekking vanaf de 1^e euro of de optie internationale dekking, krijgt u een verzekeringspas.

Op uw kaart staan telefoonnummers voor noodgevallen, 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar:

- voor directe uitbetaling van uw ziekenhuiskosten;
- voor de service eerste medisch advies.

In spoedeisende gevallen vergemakkelijkt deze pas uw opname in een zorginstelling, onder voorbehoud van medische acceptatie.

Ter vereenvoudiging van de formaliteiten staan uw persoonlijke gegevens op deze pas vermeld, zoals naam, voornaam en contractnummer.

Een tweetalige beheerder Frans/Nederlands staat klaar voor uw telefonische vragen over uw vergoedingen, uw dekkingsniveau of de te vervullen medische formaliteiten.



Als u verzekerd bent vanaf de 1^e euro en u wordt opgenomen in het ziekenhuis, kunt u profiteren van de vergoeding van uw ziekenhuiskosten: wij nemen direct contact op met het ziekenhuis en betalen uw factuur om te voorkomen dat u de kosten moet voorschieten, onder voorbehoud van medische goedkeuring.

Na aanmelding voor de verzekering staat onze klantenservice tot uw beschikking voor de follow-up van uw contract.



U kunt:

- het dekkingsniveau tijdens de looptijd van het contract aan uw behoeften aanpassen,
- een rechthebbende toevoegen,
- nieuwe meeverzekerden toevoegen,
- een nieuw adres of nieuwe bankgegevens doorgeven,
- eventuele andere wijzigingen in de dekking laten aanbrengen.

Voor de follow-up van uw contract kunt u contact met ons team opnemen: Tel: +33 (0)1 73 02 93 93
E-mail : customerservice.expats@april-international.com



... ONLINE

Als **verzekerde** kunt het volgende raadplegen:

- uw vergoedingsoverzichten, dekking en algemene voorwaarden
- uw persoonlijke gegevens en bankgegevens.

Als **verzekeringnemer** kunt u:

- uw persoonlijke gegevens en die van uw verzekeringsadviseur raadplegen,
- de aan u gerichte verzoeken tot premiebetaling en de door u gekozen betaalwijze raadplegen.

APRIL, een andere kijk op verzekeren

APRIL, internationaal groep voor verzekeringsdiensten, heeft gekozen voor innovatie als motor van de ontwikkeling, en voor verzekeren door de ogen van de klant. Door deze stellingname, die durf en eenvoud vergt, is April in minder dan 20 jaar tijd uitgegroeid tot de 1e verzekeringsagent in Frankrijk en referentiespeler op internationaal niveau met vestigingen in 34 landen.

Meer dan 3800 medewerkers verzekeren, adviseren, en verzorgen uitwerking, beheer en het verstrekken van verzekeringsoplossingen en hulpdiensten voor particulieren, professionals en bedrijven, t.w. zo'n 6 miljoen verzekerden. APRIL heeft in 2014 een omzet behaald van 766,3 miljoen €.



APRIL International, al meer dan 40 jaar gespecialiseerd in internationale verzekeringen

Onze beloften:

- Een grote kwaliteit van beheer: 3 kantoren in Parijs, Bangkok en Mexico
- Er staan meertalige teams voor u klaar
- Duidelijke, leesbare contracten met uitgebreide dienstverlening

Voor elke expat-situatie is er wel een internationale verzekeringsoplossing

Of u nu student bent, stage loopt, een werkvakantie zoekt, werkzaam bent of gepensioneerd, en alleen of met het gezin vertrekt, APRIL International staat u tijdens uw internationale verblijf ter zijde met een **compleet, modulair pakket verzekeringsoplossingen**, toegesneden op elk expat-profiel en op elk budget.

Ned's Expat, een exclusieve service van het Cabinet Assurances Secara 3000

Het Cabinet Assurances Secara 3000 dekt de risico's van het privé of beroepsleven en 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.

MET UW VERZEKERINGSADVISEUR:

Assurances Secara 3000

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

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

E-mail: contact@secara.fr - Internet: www.secara.fr

april international | expat

APRIL INTERNATIONAL EXPAT IS ONDERDEEL VAN DE APRIL

Hoofdkantoor:

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKRIJK

Tel: +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax: +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail: info.expats@april-international.com - www.april-international.com

Naamloze vennootschap 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) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANKRIJK.



Een andere kijk op verzekeren.