

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle comme les conditions générales et le guide assuré. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ned's Expat en complément de la Sécurité Sociale est une solution d'assurance santé destinée aux expatriés de nationalité néerlandaise résidant en France et affiliés au Régime Obligatoire français. Ce contrat offre un choix parmi différentes formules et niveaux de remboursement. Ainsi, cette solution s'adapte aux besoins des expatriés en fonction de leurs souhaits de couverture et de leur budget.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des **plafonds** qui figurent dans le tableau de garanties.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

POUR LES FORMULES HOSPITALISATION :

- ✓ **HOSPITALISATION**
Médicale ou chirurgicale
Chirurgie réparatrice
Frais de transport du malade
Forfait journalier
Chambre privée
Frais d'accompagnement enfant de moins de 16 ans
Médecine courante en cas d'accident dont radiologie, analyses et pharmacie

POUR LES FORMULES INTÉGRALES

- ✓ **HOSPITALISATION**
Frais de séjour et forfait journalier
Honoraires et frais médicaux
Chirurgie réparatrice
Transport en ambulance du malade
Chambre privée
Frais d'accompagnement enfant de moins de 16 ans
- ✓ **MÉDECINE**
Consultations de généralistes et spécialistes, actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale
Frais de transport du malade
Radiologie, frais pharmaceutiques remboursés, analyses et auxiliaires médicaux
- ✓ **OPTIQUE ET DENTAIRE**
Verres et montures
Lentilles acceptées, refusées ou jetables
Actes et soins dentaires, prothèses et orthodontie
- ✓ **GARANTIES COMPLEMENTAIRES**
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale française,
Actes d'ostéopathes et de chiropraticiens,
Cures thermales prises en charge par le Régime Obligatoire
Appareillages, frais orthopédiques, prothèses auditives

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS :

- ✓ **CARTE DE TIERS-PAYANT**
- ✓ **SERVICE DE TELECONSEIL MEDICAL**

Les garanties précédées d'une coche verte (✓) sont systématiquement incluses au contrat selon la formule sélectionnée.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ La chirurgie esthétique et les soins esthétiques.
- ✗ Les cures de toute nature (sauf dispositions prévues au tableau des garanties) et la thalassothérapie.

Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

! COMMUNES A TOUTES LES FORMULES :

Les séjours effectués en maison d'accueil spécialisée, établissements médicaux-sociaux, établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

! FORMULE HOSPITALISATION :

La chambre privée et des frais d'accompagnement en cas d'hospitalisation psychiatrique.

Les séjours en centres hospitaliers et assimilés pour personnes âgées dépendantes et en centre de longs séjours.

! FORMULE INTÉGRALE :

La participation forfaitaire légale (hors participation forfaitaire de 18 €) ou les franchises médicales qui restent à la charge des assurés sociaux.

Toute dépense ne faisant pas l'objet d'un remboursement par le Régime obligatoire.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

! COMMUNES A TOUTES LES FORMULES :

Certaines garanties sont soumises à des plafonds qui figurent dans le tableau de garanties.

! FORMULE HOSPITALISATION :

Vos garanties sont limitées à 100% BRSS pendant les 3 premiers mois de votre couverture sauf en cas d'accident.

! FORMULES INTÉGRALES :

En consultant un médecin adhérent à un DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité Sociale française.

En consultant un médecin non adhérent à un DPTAM vos conditions des remboursements peuvent être moins avantageuses.

Les listes complètes des exclusions et restrictions se trouvent dans les conditions générales.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Vous êtes couvert à l'année en France.
- ✓ Si Vous êtes un assuré social français vous bénéficiez également d'une couverture de vos soins lors de séjours temporaires jusqu'à 90 jours consécutifs dans le reste du monde (**hors USA/Canada**) et dans votre pays de nationalité, dès lors qu'il y a prise en charge par votre Régime obligatoire.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie

A la souscription du contrat

- Vous êtes tenu de régler la cotisation selon les échéances prévues au contrat.
- Vous devez être de nationalité néerlandaise.
- Vous devez résider en France pendant toute la durée du contrat.
- Vous devez être affilié à un Régime obligatoire français.

En cours de contrat

- Vous êtes tenu de fournir toutes pièces et documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Vous êtes tenu d'informer APRIL International Care France en cas de changement de situation personnelle, statut, domicile, activité.
- Vous êtes tenu de prévenir APRIL International Care France de toute autre souscription auprès d'autres organismes de Sécurité Sociale, mutuelle et/ou organisme assureur.

En cas de sinistre

- Vous devez faire parvenir par voie électronique ou postale votre demande de remboursement (se référer aux conditions générales pour les modalités d'envoi).
- Vous devez conserver les factures originales pendant une période de 2 ans.
- Vous devez contacter APRIL International Care France pour obtenir un accord préalable quand la couverture et la garantie le requièrent.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable en euros,

- annuellement au moment de l'adhésion par chèque
- annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement par prélèvement SEPA



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture

À la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion au plus tôt le 16 du mois ou le 1er du mois suivant la réception de la Demande d'adhésion sous condition suspensive du paiement de la Cotisation due.

Fin de la couverture

- en cas de résiliation ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas de dénonciation des conventions par l'Association CMUNF ou l'organisme assureur à l'échéance annuelle ;
- dès que vous cessez de répondre aux conditions pour être assuré ;
- lorsque vous n'êtes plus expatrié en France ;
- en cas de fausse déclaration ;
- il est possible de renoncer à votre contrat dans un délai de 14 jours suivant la réception de votre Certificat d'adhésion.

Le produit Ned's Expat est un contrat à durée indéterminée. A l'échéance annuelle au 31/12, le contrat sera renouvelé au 1^{er} janvier chaque année par tacite reconduction sauf résiliation du contrat dans les cas prévus ci-dessus.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Vous pouvez résilier ce contrat lorsque vous n'êtes plus expatrié en France, sur présentation d'un document officiel l'attestant (par exemple une copie de votre nouveau contrat de travail ou une attestation de fin de droits au Régime obligatoire).
- Vous pouvez résilier ce contrat à l'échéance annuelle (au 31/12) par lettre recommandée avec un préavis de 60 jours.

Ned's Expat est un produit conçu par :

- **APRIL International Care France**, intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 et régie par le Code de l'assurance français, 14, rue Gerty Archimède, 75012 Paris, France.
- **Axéria Prévoyance** (assureur Santé), entreprise d'assurance immatriculée en France sous le RCS de Lyon 350 261 129, 90, avenue Félix Faure, 69439 Lyon Cedex 03, France et régie par le code des assurances.