



# NED'S EXPAT

L'ASSURANCE DES NÉERLANDAIS  
EN FRANCE

2019

Suivez-nous sur Facebook et Twitter !

 [www.facebook.com/AprilExpat](http://www.facebook.com/AprilExpat)

 [www.twitter.com/AprilExpat](http://www.twitter.com/AprilExpat)



L'assurance en plus facile.

# 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<sup>er</sup> 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 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



## LES ÉQUIPES MULTILINGUES DU CABINET ASSURANCES SECARA 3000 SONT À VOTRE ÉCOUTE :



par téléphone : +33 (0)4 76 37 05 22



par e-mail : [contact@secara.fr](mailto: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



## Protection Universelle Maladie (PUMA)

Si vous résidez en France de manière stable et ininterrompue pour plus de 3 mois et/ou que vous y exercez une activité salariée ou non salariée, vous êtes susceptible de bénéficier de la protection universelle maladie qui vous garantit un droit à la prise en charge de vos frais de santé, de la part de la Sécurité sociale française.

Si vous souscrivez un contrat APRIL au premier euro, et, que vous remplissez par la suite les conditions pour être couvert par la PUMA, nous pourrions vous proposer une couverture complémentaire à la PUMA et faire évoluer votre contrat.

C'est à vous qu'il revient de vérifier si vous êtes concerné et éligible à la PUMA. Pour plus d'information sur les conditions d'affiliation, rendez-vous sur :

<http://www.securite-sociale.fr/La-mise-en-place-de-la-Protection-Universelle-Maladie-PUMA-au-1er-janvier-2016>

## 1 > Selon votre situation choisissez un type de couverture :

### GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

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

ou

### GARANTIES AU 1<sup>ER</sup> EURO

si vous n'êtes pas affilié à un régime obligatoire français (vous n'êtes pas concerné par la réglementation PUMA ou votre demande d'affiliation est en cours de traitement)  
→ nous vous remboursons dès le 1<sup>er</sup> 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<sup>ER</sup> 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<sup>er</sup> euro :

Le contrat vous rembourse dès le 1<sup>er</sup> 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
<b>HOSPITALISATION* - Délai d'attente** voir définition p9 3 mois</b>		
Hospitalisation voir définition p9 chirurgicale et médicale (sauf chirurgie esthétique)	150% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française voir définition p9	300% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française voir définition p9
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 voir définition p9	100% des frais réels voir définition p9 (limité à 90 jours en établissement psychiatrique)	
Chambre privée (non prise en charge en cas d'hospitalisation psychiatrique)	30 € 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<sup>er</sup> 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 FRANCAIS ? DÉCOUVREZ NOTRE SOLUTION COMPLÉMENTAIRE :

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

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 adhérent à un DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou médecin non adhérent à un DPTAM.

### QU'EST-CE QUE LE DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

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

### > Comment reconnaître un médecin adhérent à un DPTAM ?

Il suffit de consulter le site <http://annuaire.sante.ameli.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) ».

## > FORMULE INTÉGRALE

OFFRES		OPTION 150	OPTION 300
<b>HOSPITALISATION</b>			
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 DPTAM	150% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins non DPTAM	130% de la BRSS	200% de la BRSS
Chirurgie réparatrice	Médecins DPTAM	100% de la BRSS	200% de la BRSS
	Médecins non DPTAM	100% de la BRSS	180% de la BRSS
Transport en ambulance du malade		100% de la BRSS (sauf cure thermale)	100% de la BRSS (sauf cure thermale)
Chambre privée		30 € 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)

## > FORMULE INTÉGRALE (SUITE)

OFFRES		OPTION 150	OPTION 300
<b>MÉDECINE</b> 			
Consultations/Visites Généralistes et Spécialistes	Médecins DPTAM	150% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins non DPTAM	130% de la BRSS	200% de la BRSS
Actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale	Médecins DPTAM	150% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins non DPTAM	130% de la BRSS	200% de la BRSS
Radiologie	Médecins DPTAM	150% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins non DPTAM	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
<b>DENTAIRE</b> 			
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 <sup>ère</sup> année : 350 € À partir de la 2 <sup>ème</sup> année : 700 € Au-delà des plafonds : 100% de la BRSS	300% de la BRSS
<b>OPTIQUE</b> 			
Verres et monture*		Forfait 200 €	Forfait 300 €
Lentilles acceptées, refusées ou jetables		100% de la BRSS + Forfait 46 € par an	100% de la BRSS + Forfait 77 € par an
Chirurgie réfractive		Forfait 100 €	Forfait 100 €
<b>GARANTIES COMPLÉMENTAIRES</b> 			
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




\* 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<sup>ER</sup> EURO



## > FORMULE INTÉGRALE

OFFRES	OPTION 150	OPTION 300
	AU 1 <sup>ER</sup> EURO Montant maximum des frais de santé par année d'assurance et par assuré : 1 000 000 €	
<b>HOSPITALISATION*</b> 		
Hospitalisation chirurgicale et médicale (sauf chirurgie esthétique)	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)
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	30 € 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)
<b>MÉDECINE</b> 		
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	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
<b>DENTAIRE - Délai d'attente de 6 mois**</b> 		
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 <sup>ère</sup> année : 382 € À partir de la 2 <sup>ème</sup> 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 <sup>ER</sup> EURO	
<b>OPTIQUE</b> 		
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 77 € par an
Chirurgie réfractive	Forfait 100 €	Forfait 100 €
<b>GARANTIES COMPLÉMENTAIRES</b> 		
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

\* 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.

<b>SOINS À L'ÉTRANGER</b> (couverture temporaire jusqu'à 90 jours consécutifs)			
OFFRES	OPTION 150	OPTION 300	
En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale :	<b>DANS VOTRE PAYS DE NATIONALITÉ</b>		
	150% de la base de remboursement de la Sécurité sociale française	90% des frais réels	
	<b>DANS LE RESTE DU MONDE (HORS USA/CANADA) UNIQUEMENT EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE INOPINÉE</b>		
	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<sup>er</sup> 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 TÉLÉCONSEIL 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 à un DPTAM. 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 25 €.

La Sécurité sociale rembourse 70% de cette base et demande une participation forfaitaire de 1 €. Son remboursement s'élève donc à 16,50 €.

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<sup>ER</sup> EURO

Votre remboursement avec l'OPTION 300



Votre remboursement avec l'OPTION 150



# COTISATIONS

Cotisations annuelles TTC 2019 en euros pour toute date d'effet jusqu'au 16/12/2019

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
<b>Formule Hospitalisation</b>	0 - 35 ans	18,33 €/mois 220 €/an	35,67 €/mois 428 €/an	47,92 €/mois 575 €/an	43,83 €/mois 526 €/an	86,67 €/mois 1 040 €/an	110,17 €/mois 1 322 €/an
	36 - 64 ans	22,42 €/mois 269 €/an	43,83 €/mois 526 €/an	58,17 €/mois 698 €/an	53 €/mois 636 €/an	105,08 €/mois 1 261 €/an	132,58 €/mois 1 591 €/an
	> 65 - 70 ans	26,50 €/mois 318 €/an	52 €/mois 624 €/an	70,42 €/mois 845 €/an	61,17 €/mois 734 €/an	121,42 €/mois 1 457 €/an	160,17 €/mois 1 922 €/an
	> 71 ans	40,83 €/mois 490 €/an	80,58 €/mois 967 €/an	109,17 €/mois 1 310 €/an	94,83 €/mois 1 138 €/an	188,67 €/mois 2 264 €/an	236,67 €/mois 2 840 €/an
<b>Formule Intégrale</b>	0 - 35 ans	58,17 €/mois 698 €/an	115,25 €/mois 1 383 €/an	156,08 €/mois 1 873 €/an	83,67 €/mois 1 004 €/an	166,25 €/mois 1 995 €/an	214,17 €/mois 2 570 €/an
	36 - 64 ans	71,42 €/mois 857 €/an	140,75 €/mois 1 689 €/an	190,75 €/mois 2 289 €/an	103 €/mois 1 236 €/an	204 €/mois 2 448 €/an	259,08 €/mois 3 109 €/an
	> 64 ans	86,67 €/mois 1 040 €/an	172,42 €/mois 2 069 €/an	228,50 €/mois 2 742 €/an	120,33 €/mois 1 444 €/an	239,67 €/mois 2 876 €/an	313,17 €/mois 3 758 €/an

GARANTIES 1 <sup>ER</sup> EURO							
FORMULE	Tranches d'âge	OPTION 150			OPTION 300		
		Adhésion individuelle	Adhésion couple	Adhésion famille	Adhésion individuelle	Adhésion couple	Adhésion famille
<b>Formule Hospitalisation</b>	0 - 35 ans	135,67 €/mois 1 628 €/an	268,25 €/mois 3 219 €/an	403,92 €/mois 4 847 €/an	275,42 €/mois 3 305 €/an	548,75 €/mois 6 585 €/an	821,08 €/mois 9 853 €/an
	36 - 64 ans	164,25 €/mois 1 971 €/an	327,42 €/mois 3 929 €/an	492,67 €/mois 5 912 €/an	335,58 €/mois 4 027 €/an	668,08 €/mois 8 017 €/an	1 003,67 €/mois 12 044 €/an
	> 64 ans	200,92 €/mois 2 411 €/an	399,83 €/mois 4 798 €/an	602,83 €/mois 7 234 €/an	400,83 €/mois 4 810 €/an	789,67 €/mois 9 584 €/an	1 202,58 €/mois 14 431 €/an
<b>Formule Intégrale</b>	0 - 35 ans	376,42 €/mois 4 517 €/an	745,58 €/mois 8 947 €/an	1 124 €/mois 13 488 €/an	441,67 €/mois 5 300 €/an	877,17 €/mois 10 526 €/an	1 315,83 €/mois 15 790 €/an
	36 - 64 ans	457 €/mois 5 484 €/an	909,83 €/mois 10 918 €/an	1 367,83 €/mois 16 414 €/an	536,50 €/mois 6 438 €/an	1 069 €/mois 12 828 €/an	1 606,50 €/mois 19 278 €/an
	> 64 ans	557,92 €/mois 6 695 €/an	1 112,83 €/mois 13 354 €/an	1 673,83 €/mois 20 086 €/an	641,58 €/mois 7 699 €/an	1 279,08 €/mois 15 349 €/an	1 926,75 €/mois 23 121 €/an

## Remarques :

- > **La limite d'âge à l'adhésion** pour la formule Hospitalisation est de 70 ans inclus (couverture au 1<sup>er</sup> euro). 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 sur un compte bancaire sur un compte en euro domicilié dans un des pays de la zone SEPA. 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<sup>er</sup> 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 Assurances  
Secara 3000, pour un devis.

**Remarques :**

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

# FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

## INFORMATIONS PRATIQUES AVANT DE SOUSCRIRE

### 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,
- > non éligible à la PUMA ou en attente d'affiliation à un régime de Sécurité sociale français en cas de choix d'une couverture au 1<sup>er</sup> euro.

La limite d'âge à l'adhésion pour la formule Hospitalisation est de 70 ans inclus (en cas de couverture au 1<sup>er</sup> euro).

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<sup>er</sup> 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](http://www.april-international.com) ou sur simple demande au +33 (0)1 56 98 30 87. 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<sup>er</sup> 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 ne résidez plus 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<sup>er</sup> euro.
- 3 Joignez à la Demande d'adhésion et au Profil de santé le règlement correspondant à la 1<sup>ère</sup> cotisation :
  - par chèque en € à l'ordre d'APRIL International Care France *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 domicilié dans un des pays de la zone SEPA 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<sup>er</sup> 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 téléconseil 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 56 98 30 87  
E-mail : neds.expats@april-international.com



## LE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION

Si vous êtes couvert au 1<sup>er</sup> 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, L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

PRÉSENCE  
INTERNATIONALE  
DANS 31 PAYS

APRIL, groupe international de services en assurance, leader des courtiers grossistes en France, a choisi depuis sa création en 1988, de placer le client et l'innovation au coeur de son développement avec une seule ambition : rendre l'assurance plus simple et plus accessible à tous.

APRIL conçoit, gère et distribue des solutions spécialisées d'assurance en santé-prévoyance, dommage, mobilité et protection juridique, ainsi que des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises.

Avec plus de 3 800 collaborateurs, APRIL est présent en Europe, en Amérique, en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient. Le groupe a réalisé en 2017 un chiffre d'affaires consolidé de 928,4 M€.

## 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 Care France 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](mailto:contact@secara.fr) - Site web : [www.secara.fr](http://www.secara.fr)

april International Care

Siège social :

14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANCE

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

E-mail : [info.expat@april-international.com](mailto:info.expat@april-international.com) - [www.april-international.com](http://www.april-international.com)

S.A.S. 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](http://www.orias.fr))

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 - FRANCE

NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727

Produit géré par APRIL International Care France et assuré par Axéria Prévoyance



L'assurance en plus facile.