




NED'S EXPAT

DE VERZEKERING VOOR
NEDERLANDERS IN FRANKRIJK

2019

Volg ons op Facebook en Twitter!

 www.facebook.com/AprilExpat

 www.twitter.com/AprilExpat



Insurance made easy.

NED'S EXPAT, DE ZORGVERZEKERING VOOR NEDERLANDERS

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

EEN SOLIDE ZIEKTEKOSTENDEKKING

Afhankelijk van de 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***
- > **Tandheelkundige zorg en -prothesen vergoed tot 300% van de BRSS***
- > **Alternatieve geneeskunde (osteopathische en chiropractische zorg) vergoed tot € 99 per jaar**
- > **Geen wachttijden voor uw courante ziektekosten**

*BRSS = base de remboursement de la Sécurité sociale (basis voor vergoeding Frans ziekenfonds [zie definitie p9](#))

EEN AANVULLENDE FRANSE ZORGVERZEKERING GEKOPPELD AAN INTERNATIONAAL BEHEER

- > **Vereenvoudigde aanvraagformaliteiten:**
 - geen gezondheidsvragenlijst bij dekking ter aanvulling op een Franse basisverzekering
- > **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 (carte de tiers payant) in geval van dekking ter aanvulling van een Franse basisverzekering
- > **Permanente dekking:** de dekking loopt door zolang u wilt en een stijging van uw persoonlijke kosten brengt geen stijging van uw premies met zich mee
- > **Dekking geldig in Frankrijk en wereldwijd, afhankelijk van de gekozen optie**
- > Zeer voordelig **tarief (echt)paar en alleenstaand ouder met kind(eren)**
- > **Betalingsmogelijkheden:** per maand, kwartaal- of halfjaar per SEPA afschrijving zonder extra kosten
- > **Een tweetalige beheerder (Frans-Nederlands) die u te woord staat**

DE MEERDERE TALEN SPREKENDE MEDEWERKERS VAN ASSURANCES SECARA 3000 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 beste bij u past.



Franse algemene ziektekostendekking (Protection Universelle Maladie - PUMA)

Indien u voor een periode van meer dan drie maanden op vaste en ononderbroken wijze in Frankrijk woont en/of u er als werknemer of anderszins een activiteit uitvoert, kan het zijn dat u in aanmerking komt voor deelname aan de Franse algemene ziektekostendekking, waarbij het Franse sociale zekerheidssysteem uw ziektekosten voor zijn rekening neemt.

Indien u bij APRIL een verzekering vanaf de eerste euro afsluit en u vervolgens voldoet aan de voorwaarden om deel te nemen aan de PUMA, kan uw contract omgezet worden in een aanvullende dekking na vergoeding door de PUMA. Het is aan u om te bekijken of dit op u van toepassing is en of u recht hebt op deelname aan de PUMA. Meer informatie over de voorwaarden om ingeschreven te worden vindt u op: <http://www.securite-sociale.fr/La-mise-en-place-de-la-Protection-Universelle-Maladie-PUMA-au-1er-janvier-2016>

1 > Kies de dekking die bij uw situatie past:

AANVULLENDE DEKKING:

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

of

DEKKING VANAF DE 1^E EURO:

Indien u niet valt onder een verplicht Frans verzekeringsstelsel (de PUMA-regelgeving is op u niet van toepassing of uw verzekeringsaanvraag is in behandeling)
→ Wij vergoeden u vanaf de 1^e euro die u uitgeeft.

2 > Kies een optie en dekkningsniveau:

OPTIE 150

voor een **basisdekking**

FORMULE ZIEKENHUISOPNAME

Ziekenhuisopname

FORMULE INTEGRAAL

Ziekenhuisopname



Courante medische zorg



Brillen en contactlenzen -
Tandheelkundige zorg

OPTIE 300

voor een **volledige** dekking

FORMULE ZIEKENHUISOPNAME

Ziekenhuisopname

FORMULE INTEGRAAL

Ziekenhuisopname



Courante medische zorg



Brillen en contactlenzen -
Tandheelkundige zorg

MET NED'S EXPAT BENT U HET HELE JAAR DOOR VERZEKERD IN FRANKRIJK

DEKKING

VOLLEDIG EN AANGEPAST AAN NEDERLANDERS IN FRANKRIJK

VANAF DE EERSTE EURO OF IN AANVULLING OP EEN VERPLICHTE FRANSE VERZEKERING

> Dekking ter aanvulling van een verplichte Franse basisverzekering:


De vermelde dekking veronderstelt uitkering door de Franse verplichte verzekering. APRIL International keert pas uit nadat de Franse verplichte verzekering tot uitkering is overgegaan, behoudens voor de posten, Tandheelkundige zorg en Thermale kuren. Voor deze posten wordt het in onderstaand overzicht vermelde bedrag 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 waaronder 'verantwoorde en solidaire contracten' vallen.

> Dekking vanaf de 1^e euro:

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

> FORMULE ZIEKENHUISOPNAME

AANBIEDINGEN	OPTIE 150	OPTIE 300
ZIEKENHUISOPNAME* (Wachttijd** zie definitie p7 3 maanden) 		
Chirurgische en medische ziekenhuisopname <small>zie definitie p8</small> (behoudens cosmetische chirurgie)	150% van de basis voor vergoeding 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
Reconstructieve chirurgie	100% van de basis voor vergoeding van het Franse ziekenfonds	200% van de basis voor vergoeding van het Franse ziekenfonds
Kosten ziekenvervoer	100% van de basis voor vergoeding van het Franse ziekenfonds (behoudens thermale kuren)	
Vast dagbedrag <small>zie definitie p8</small>	100% van de werkelijke kosten (met een maximum van 90 dagen in een psychiatrische zorginstelling)	
Eénpersoonskamer (geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 30 per dag (maximaal 90 dagen per jaar per verzekerde) – telefoon- en internetkosten inbegrepen	100% van de werkelijke kosten (maximaal 120 dagen per jaar per verzekerde) – telefoon- en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Begeleidingskosten (begeleiding van kinderen jonger dan 16 jaar - geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 23 per dag (maximaal 90 dagen per jaar per verzekerde)	100% van de werkelijke kosten (maximaal 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 bij keuze voor een dekking vanaf de 1^e euro. Een eigen risico zie definitie p8 van 20% wordt ingehouden ingeval, voorafgaand aan een ziekenhuisopname, niet aan deze formaliteit wordt voldaan.

** Wachttijd vervalt bij een ongeval of indien de verzekerde eerder een gelijkwaardige of hogere dekking had, die minder dan een maand tevoren is opgezegd, na overlegging van een bewijs van de tot dan toe bestaande dekking alsmede het desbetreffende royementsbewijs. Tijdens deze periode zijn de dekkingen beperkt tot 100% van de basis voor vergoeding van het Franse ziekenfonds, met uitzondering van een éénpersoonskamer en begeleidingskosten die niet worden vergoed.

DEKKING (VERVOLG)

VALT U ONDER EEN VERPLICHTE FRANSE VERZEKERINGSREGELING? BEKIJK ONS AANBOD VOOR EEN AANVULLENDE VERZEKERING

IN AANVULLING
OP EEN VERPLICHTE
FRANSE
VERZEKERING

> Dekking in aanvulling op de Franse sociale zekerheid & polis van het type 'verantwoord':

Er zullen wijzigingen optreden in de manier van het vergoeden van zorg onder de verzekeringspolissen van het type 'verantwoord'. De mate van de vergoeding hangt af van de status van de arts: arts die aangesloten is bij een Frans mechanisme voor een beheerst tariefbeleid (DPTAM) of arts die niet bij een DPTAM aangesloten is.


Wat is een DPTAM?

DPTAM is een algemene omschrijving van de verschillende mechanismen gericht op het beheersen van honorariumoverschrijdingen door erkende zorgverleners. Hierbij moet vooral gedacht worden aan 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 beheerst tariefbeleid (OPTAM/OPTAM-CO). Bij behandelingen en consulten door een arts die aangesloten is bij een DPTAM krijgt u een hogere vergoeding door het Franse sociale zekerheidssysteem.

> Hoe weet ik of een arts aangesloten is bij een DPTAM?

U kunt op de site <http://annuaire.sante.ameli.fr/> zoeken op naam, specialisme of medische verrichting. Bij de gegevens van de arts wordt aangegeven of deze overschrijdingen van het honorariumplafond beperkt, en een contract voor toegang tot zorg heeft getekend (CAS, contrat d'accès aux soins).

> FORMULE INTEGRAAL

AANBOD		Optie 150	Optie 300
ZIEKENHUISOPNAME			
Verblijfkosten		150% van de VBVV <small>zie definitie pag.9</small>	Erkende instellingen: 100% van de werkelijke kosten <small>zie definitie pag.9</small> Overig: 90% van de werkelijke kosten (met een minimum van 100% van de VBVV)
Vast dagbedrag <small>zie definitie pag.9</small>		100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Honoraria en medische kosten (m.u.v. reconstructieve chirurgie)	DPTAM artsen	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Reconstructieve chirurgie	DPTAM artsen	100% van de VBVV	200% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	100% van de VBVV	180% van de VBVV
Ambulancevervoer van de patiënt		100% van de VBVV (m.u.v. thermale kuren)	100% van de VBVV (m.u.v. thermale kuren)
Eénpersoonskamer		€ 30 per dag (maximaal 90 dagen per jaar) – telefoon- en internetkosten inbegrepen	100% van de werkelijke kosten (maximaal 120 dagen per jaar) – telefoon- en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Begeleidingskosten (kinderen onder de 16 jaar)		€ 23 per dag (maximaal 90 dagen per jaar)	100% van de werkelijke kosten (maximaal 120 dagen per jaar)

DEKKING (VERVOLG)

> FORMULE INTEGRAAL (VERVOLG)

AANBIEDINGEN		OPTIE 150	OPTIE 300
MEDISCHE ZORG 			
Consulten /bezoek huisartsen en specialisten	DPTAM artsen	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Specialistische, chirurgische en medisch-technische verrichtingen	DPTAM artsen	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Radiologie	DPTAM artsen	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Vergoede apotheekkosten		100% van de VBVV of van het vaste referentietarief	
Medische hulpmiddelen, analyses		150% van de VBVV	300% van de VBVV
Vervoerskosten patiënt		100% van de VBVV	100% van de VBVV
TANDHEELKUNDIGE KOSTEN 			
Gedurende de eerste 6 verzekeringsmaanden is de dekking beperkt tot 100% van de vergoedingsbasis			
Verrichtingen en behandelingen		150% van de VBVV	300% van de VBVV
Orthodontie		150% van de VBVV	300% van de VBVV
Prothesen		150% van de VBVV: Maximale bedragen: 1 ^e jaar: € 350 Vanaf het 2 ^e jaar: € 700 Daarboven: 100% van de VBVV	300% van de VBVV
BRILLEN EN CONTACTLENZEN 			
Glazen en montuur*		Vast bedrag van € 200	Vast bedrag van € 300
Vergoede, niet-vergoede of wegwerplenzen		100% van de VBVV + vast bedrag van € 46 per jaar	100% van de VBVV + vast bedrag van € 77 per jaar
Refractiechirurgie		Vast bedrag van € 100	Vast bedrag van € 100
AANVULLENDE DEKKINGEN 			
Botdensitometrie vergoed door de Franse basisverzekering		150% van de VBVV	300% van de VBVV
Verrichtingen van osteopaten en chiropractors		€ 25 per behandeling (maximaal € 75 per jaar)	€ 30 per behandeling (maximaal € 150 per jaar)
Thermale kuren die vergoed worden door de Franse basisverzekering		100% van de VBVV + vast bedrag van € 153 per jaar	100% van de VBVV + vast bedrag van € 229 per jaar
Hulpmiddelen, orthopedische kosten en gehoorapparaten		150% van de VBVV	300% van de VBVV


* In het geval van brillen geldt deze dekking voor de kosten gemaakt voor de aanschaf van een hulpmiddel bestaande uit twee glazen en een montuur, per periode van twee aaneensluitende verzekeringsjaren. De vergoeding voor monturen is maximaal € 150. Voor minderjarigen of bij vervanging van een hulpmiddel vanwege verandering in het gezichtsvermogen, geldt de dekking voor de kosten gemaakt voor de aanschaf van een hulpmiddel per periode van één jaar.

DEKKING (VERVOLG)

BENT U NIET VERZEKERD ONDER HET
FRANSE SOCIALE VERZEKERINGSSTELSEL?
ONTDEK ONS AANBOD VOOR
VERZEKERING VANAF DE EERSTE EURO



> FORMULE INTEGRAAL

AANBOD	OPTIE 150	OPTIE 300
	VANAF DE 1 ^E EURO Het maximale bedrag van de zorgkosten per verzekeringsjaar en per verzekerde: € 1.000.000	
ZIEKENHUISOPNAME* <small>zie definitie pag.9</small> 		
Chirurgische en medische ziekenhuisopname (behoudens cosmetische chirurgie)	150% van de VBVV <small>zie definitie pag.9</small>	Instellingen met tariefafspraken: 100% van de werkelijke kosten <small>zie definitie pag.9</small> Andere: 90% van de werkelijke kosten
Vast dagbedrag <small>zie definitie pag.9</small>	100% van de werkelijke kosten (maximaal 90 dagen in een psychiatrische inrichting)	100% van de werkelijke kosten (maximaal 90 dagen in een psychiatrische inrichting)
Plastische chirurgie	100% van de VBVV	200% van de VBVV
Ambulancevervoer van de patient	100% van de VBVV (behalve thermale kuren)	100% van de VBVV (behalve thermale kuren)
Eénpersoonskamer	€ 30 per dag (maximaal 90 dagen per jaar) – telefoon- en internetkosten inbegrepen	100% van de werkelijke kosten (maximaal 120 dagen per jaar) – telefoon- en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Kosten voor de begeleiding van een kind (jonger dan 16 jaar)	€ 23 per dag (maximaal 90 dagen per jaar)	100% van de werkelijke kosten (maximaal 120 dagen per jaar)
MEDISCHE ZORG 		
Consulten/bezoek aan huisartsen en specialisten Specialistische, chirurgische en medisch-technische verrichtingen	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Radiologie	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Apotheekkosten	100% van de VBVV of vast referentietarief	
Medische hulpmiddelen*, analyses	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Vervoerskosten patient*	100% van de VBVV	150% van de VBVV, € 23/dag (maximaal 120 dagen per jaar)
TANDHEELKUNDE - Wachttermijn 6 maanden** 		
Verrichtingen en behandelingen	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: € 382 Vanaf het 2 ^e jaar: € 763	300% van de VBVV

* Verrichtingen waarvoor voorafgaande toestemming vereist is zie definitie pag. 9. 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' (Demande d'entente préalable) laten invullen door uw arts en het aan onze verzekeringsarts sturen. Een eigen risico zie definitie pag. 9 van 20% wordt ingehouden ingeval niet aan deze formaliteit wordt voldaan, voorafgaand aan een ziekenhuisopname.

** Wachtijd vervalt bij een ongeval of indien de verzekerde eerder een gelijkwaardige of hogere dekking had, die minder dan een maand tevoren is opgezegd, na overlegging van een bewijs van de tot dan toe bestaande dekking alsmede het desbetreffende royementsbewijs.

DEKKING (VERVOLG)

> FORMULE INTEGRAAL (VERVOLG)

AANBOD	OPTIE 150	OPTIE 300
	VANAF DE 1 ^E EURO	
BRILLEN EN CONTACTLENZEN* 		
Glazen en montuur	Glazen: vast bedrag € 46 per jaar Montuur: vast bedrag € 46 per jaar	Glazen: vast bedrag € 77 per jaar Montuur: vast bedrag € 77 per jaar
Contactlenzen: (wel of niet vergoed) of wegwerplenzen	Vast bedrag € 46 per jaar	Vast bedrag € 77 per jaar
Refractiechirurgie	Vast bedrag van € 100	Vast bedrag van € 100
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. € 75 per jaar)	€ 30 per behandeling (max. € 150 per jaar)
Thermale kuren die worden vergoed door de Franse basisverzekering	Vast bedrag € 153 per jaar	Vast bedrag € 229 per jaar
Hulpmiddelen, orthopedische kosten en gehoorapparaten	150% van de VBVV	300% van de VBVV

* Verrichtingen waarvoor voorafgaande toestemming vereist is zie definitie pag.9. 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' (Demande d'entente préalable) laten invullen door uw arts en het aan onze verzekeringsarts sturen.

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 basis voor vergoeding 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 basis voor vergoeding 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 regelgeving 883/2004 en 987/2009 die van kracht zijn sinds 1 mei 2010, verzekerden uit Nederland geen gebruik kunnen maken van de dekking 'medische zorg in het buitenland'. Wij verwijzen u naar pag.12 voor meer uitleg en voor een passende oplossing.

DEKKING (VERVOLG)

DEFINITIES

- > **Basis voor vergoeding van het Franse ziekenfonds (VBVV):** verplichte basis voor vergoeding door het Franse ziekenfonds voor ingrepen verricht c.q. recepten uitgeschreven door zorgverleners. Deze vergoeding varieert afhankelijk van de sector waar de zorgverlener of het ziekenhuis onder valt. Bij geneesmiddelen waarvoor een generieke variant beschikbaar is, wordt de basis voor vergoeding berekend aan de hand van een vast referentietarief dat overeenkomt met de prijs van een generiek geneesmiddel.
- > **Eigen risico:** bedrag dat bij de uitbetaling van een gedekte schade voor uw rekening blijft.
- > **Vast dagbedrag:** 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 aanvangen.
- > **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 aan u in rekening worden gebracht.
- > **Ziekenhuisopname:** verblijf in een (openbaar of particulier) ziekenhuis naar aanleiding van een ongeval of ziekte.

MAAK KENNIS MET ONS CALLCENTER VOOR MEDISCH ADVIES

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

- > om u een symptoom, een diagnose of een behandeling uit te leggen;
- > om advies te geven voor of na een ziekenhuisopname;
- > om u te helpen uw reizen voor te bereiden (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 buik- en hoofdpijn en besluit naar een bij een DPTAM aangesloten huisarts te gaan.

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 basis voor vergoeding en is vastgesteld op € 25.

Het Franse ziekenfonds vergoedt 70% van dit basisbedrag en vraagt een vaste eigen bijdrage van € 1.

De vergoeding bedraagt dus € 16,50.

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



**VERGOEDING FRANSE ZIEKENFONDS
(CPAM)**



**VERGOEDING
APRIL**



**VOOR UW
REKENING**

U VALT ONDER HET FRANSE ZIEKENFONDS (OF EEN FRANSE VERPLICHTE VERZEKERING)

Uw vergoeding met OPTIE 300

€ 16,50

t.w. (€ 25 x 70%) - vaste eigen bijdrage

€ 27,50

t.w. (300% x € 25) = € 75, beperkt tot de werkelijke kosten

€ 1

**TOTAAL
€ 45**

Uw vergoeding met OPTIE 150

€ 16,50

t.w. (€ 25 x 70%) - vaste eigen bijdrage

€ 20

t.w. (150% x € 25) - € 17,50

€ 8,50

**TOTAAL
€ 45**

U KIEST EEN ZORGVERZEKERING VANAF DE 1^E EURO

Uw vergoeding met OPTIE 300

€ 45,00

t.w. (300% x € 25) = € 75, beperkt tot de werkelijke kosten

**TOTAAL
€ 45**

Uw vergoeding met OPTIE 150

€ 37,50

t.w. (150% x € 25) - € 37,50

€ 7,50

**TOTAAL
€ 45**

PREMIES

Jaarlijkse premies in euro's (inclusief BTW) 2019 voor verzekeringen die ingaan tot 16/12/2019

AANVULLENDE DEKKING (bovenop het Franse ziekenfonds)

FORMULE	Leeftijdscategorie	OPTIE 150			OPTIE 300		
		Individuele verzekering	(Echt)paren-verzekering	Gezinsverzekering	Individuele verzekering	(Echt)paren-verzekering	Gezinsverzekering
Formule Ziekenhuisopname	0 - 35 jaar	€ 18,33/maand € 220/jaar	€ 35,67/maand € 428/jaar	€ 47,92/maand € 575/jaar	€ 43,83/maand € 526/jaar	€ 86,67/maand € 1.040/jaar	€ 110,17/maand € 1.322/jaar
	36 - 64 jaar	€ 22,42/maand € 269/jaar	€ 43,83/maand € 526/jaar	€ 58,17/maand € 698/jaar	€ 53/maand € 636/jaar	€ 105,08/maand € 1.261/jaar	€ 132,58/maand € 1.591/jaar
	65 - 70 jaar	€ 26,50/maand € 318/jaar	€ 52/maand € 624/jaar	€ 70,42/maand € 845/jaar	€ 61,17/maand € 734/jaar	€ 121,42/maand € 1.457/jaar	€ 160,17/maand € 1.922/jaar
	> 71 jaar	€ 40,83/maand € 490/jaar	€ 80,58/maand € 967/jaar	€ 109,17/maand € 1.310/jaar	€ 94,83/maand € 1.138/jaar	€ 188,67/maand € 2.264/jaar	€ 236,67/maand € 2.840/jaar
Formule Integraal	0 - 35 jaar	€ 58,17/maand € 698/jaar	€ 115,25/maand € 1.383/jaar	€ 156,08/maand € 1.873/jaar	€ 83,67/maand € 1.004/jaar	€ 166,25/maand € 1.995/jaar	€ 214,17/maand € 2.570/jaar
	36 - 64 jaar	€ 71,42/maand € 857/jaar	€ 140,75/maand € 1.689/jaar	€ 190,75/maand € 2.289/jaar	€ 103/maand € 1.236/jaar	€ 204/maand € 2.448/jaar	€ 259,08/maand € 3.109/jaar
	> 64 jaar	€ 86,67/maand € 1.040/jaar	€ 172,42/maand € 2.069/jaar	€ 228,50/maand € 2.742/jaar	€ 120,33/maand € 1.444/jaar	€ 239,67/maand € 2.876/jaar	€ 313,17/maand € 3.758/jaar

DEKKING VANAF DE 1^E EURO

FORMULE	Leeftijdscategorie	OPTIE 150			OPTIE 300		
		Individuele verzekering	(Echt)paren-verzekering	Gezinsverzekering	Individuele verzekering	(Echt)paren-verzekering	Gezinsverzekering
Formule Ziekenhuisopname	0 - 35 jaar	€ 135,67/maand € 1.628/jaar	€ 268,25/maand € 3.219/jaar	€ 403,92/maand € 4.847/jaar	€ 275,42/maand € 3.305/jaar	€ 548,75/maand € 6.585/jaar	€ 821,08/maand € 9.853/jaar
	36 - 64 jaar	€ 164,25/maand € 1.971/jaar	€ 327,42/maand € 3.929/jaar	€ 492,67/maand € 5.912/jaar	€ 335,58/maand € 4.027/jaar	€ 668,08/maand € 8.017/jaar	€ 1.003,67/maand € 12.044/jaar
	> 64 jaar	€ 200,92/maand € 2.411/jaar	€ 399,83/maand € 4.798/jaar	€ 602,83/maand € 7.234/jaar	€ 400,83/maand € 4.810/jaar	€ 789,67/maand € 9.584/jaar	€ 1.202,58/maand € 14.431/jaar
Formule Integraal	0 - 35 jaar	€ 376,42/maand € 4.517/jaar	€ 745,58/maand € 8.947/jaar	€ 1.124/maand € 13.488/jaar	€ 441,67/maand € 5.300/jaar	€ 877,17/maand € 10.526/jaar	€ 1.315,83/maand € 15.790/jaar
	36 - 64 jaar	€ 457/maand € 5.484/jaar	€ 909,83/maand € 10.918/jaar	€ 1.367,83/maand € 16.414/jaar	€ 536,50/maand € 6.438/jaar	€ 1.069/maand € 12.828/jaar	€ 1.606,50/maand € 19.278/jaar
	> 64 jaar	€ 557,92/maand € 6.695/jaar	€ 1.112,83/maand € 13.354/jaar	€ 1.673,83/maand € 20.086/jaar	€ 641,58/maand € 7.699/jaar	€ 1.279,08/maand € 15.349/jaar	€ 1.926,75/maand € 23.121/jaar

OPMERKINGEN

- > **De leeftijdsgrens bij inschrijving** voor de formule ziekenhuisopname is t/m 70 jaar (dekking vanaf de 1e euro). Er is geen leeftijdsgrens 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, SEPA-incasso van een rekening in Euro en gehouden in een land van de SEPA-zone. U kunt ook op jaarbasis per cheque betalen.
- > **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 (echt)paarpremie. In geval van meer dan twee kinderen wordt de gezinspremie toegepast.

U BENT GEPENSIONEERD NEDERLANDER
IN FRANKRIJK MET EEN NEDERLANDS PENSIOEN,
OF U BENT UITGEZONDEN NAAR FRANKRIJK
DOOR EEN IN NEDERLAND GEVESTIGD BEDRIJF.
HOE BENT U GEDEKT TIJDENS UW REIZEN BUITEN
FRANKRIJK?

INTERNATIONALE
DEKKING

In uw geval wordt sinds het van kracht worden per 1 mei 2010 van de Europese regelgeving 883/2004 en 987/2009 de zorg die u buiten Frankrijk krijgt niet vergoed door de Franse zorgverzekering. Daarom is het basiscontract van Ned's Expat, dat alleen geldig is ter aanvulling van een Franse basisverzekering, niet geldig tijdens uw reizen buiten Frankrijk.

WILT U UW DEKKING AANVULLEN MET EEN SPECIALE OPTIE VOOR ALS U IN
HET BUITENLAND BENT?
WIJ BIEDEN TWEE MOGELIJKHEDEN

1

KORTLOPENDE VERZEKERING
VOOR REIZEN TOT 31 DAGEN

DEKKINGEN

HULP BIJ REPATRIËRING

Transport / Repatriëring

Terugkeer gezinsleden

Aanwezigheid ziekenhuisopname

Verlenging verblijf

Begeleiding van kinderen

Medische kosten

Repatriëring stoffelijk overschot

Kosten van uitvaart

VOORTIJDIGE TERUGKEER

S.O.S. KOSTEN

Voorschieten strafrechtelijke borgsom

Advocatenhonoraria

Kosten opsporings- en reddingsacties bergen en zee

Voorschieten van financiële middelen bij diefstal,
verlies of vernietiging van documenten

Opsturen van medicijnen

2

DOORLOPENDE VERZEKERING
OP JAARBASIS
(TOT 45 DAGEN PER REIS)

DEKKINGEN

HULP IN GEVAL VAN ZIEKTE OF VERWONDING TIJDENS
EEN REIS

Transport / Repatriëring

Aanwezigheid ziekenhuisopname

Voortijdige terugkeer bij ziekenhuisopname familielid

Vergoeding van medische kosten in het buitenland en
voorschieten van kosten van ziekenhuisopname in het buitenland

BIJSTAND BIJ OVERLIJDEN

Vervoer stoffelijk overschot naar de plaats van uitvaart

Kosten van een grafkist of een urn

Voortijdige terugkeer bij overlijden van een familielid

S.O.S. KOSTEN

PREMIËS INCL. BTW PER VERZEKERDE

Neem contact op met uw verzekeringsadviseur,
Assurances Secara 3000, voor een offerte.

Opmerkingen:

- > Deze verzekering moet uiterlijk de avond voor uw eerste vertrek afgesloten worden.
- > Bepaalde landen kunnen uitgesloten zijn, op grond van gebeurtenissen die er plaatsvinden.

HOE WERKT 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 de verzekering afsluiten:

- > met een Franse verplichte verzekering bij keuze van een dekking ter aanvulling van de basisverzekering;
- > niet in aanmerking komend voor de PUMA of in afwachting van uw inschrijving bij een Frans sociale zekerheidsstelsel in het geval van keuze voor de dekking vanaf de eerste euro.

De leeftijdsgrens voor de formule Ziekenhuisopname is t/m 70 jaar (in het geval van dekking vanaf de eerste euro).
Er is geen leeftijdsgrens voor de Integrale formule.

IN WELKE LANDEN BEN IK VERZEKERD?

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

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 56 98 30 87. 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 van 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 Care France *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 (en gehouden in een land van de SEPA-zone) en sluit een bankidentiteitsformulier (RIB) bij.
- 5 Stuur alle documenten naar: Assurances SECARA 3000 - 5-7 place Saint Clément - 38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE

DIENSTVERLENING

VOOR UW DAGELIJKS GEMAK!



UW PERSOONLIJKE ACCOUNT OP INTERNET

HANDIG EN SNEL UW VERZEKERINGSZAKEN AFHANDELEN

Met enkele klikken hebt u via uw **computer, tablet of smartphone** toegang tot :

- > alle documenten en contactgegevens die u nodig kunt hebben
- > uw bankgegevens en persoonlijke informatie
- > indien u de verzekerde bent, uw vergoedingsoverzichten
- > indien u de verzekeringnemer bent, de details van uw premiebetalingen

VERZEKERINGSPAS

Als u hebt gekozen voor een dekking vanaf de 1^e euro, krijgt u een verzekeringspas. Op uw kaart staan **telefoonnummers voor noodgevallen**, 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar:

- > voor rechtstreekse uitbetaling van uw ziekenhuiskosten;
- > om contact op te nemen met het callcenter voor 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.



TIERS-PAYANT-PAS

Als u verzekerd bent in aanvulling op uw Franse zorgverzekering, krijgt u een derdebetalende kaart die geldig is bij meer dan 156.000 aangesloten zorgverleners.

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 in digitale vorm rechtstreeks uw vergoedingsoverzichten



KLANTENSERVICE

Als u verzekering is ingegaan staat onze klantenservice tot uw beschikking.

U kunt:

- > het dekkingsniveau op ieder gewenst moment aan uw behoeften aanpassen,
- > een rechthebbende toevoegen,
- > nieuwe opties toevoegen,
- > een nieuw adres of nieuwe bankgegevens doorgeven,
- > eventuele andere wijzigingen in de dekking laten aanbrengen.

Ons team is bereikbaar op: Tel: +33 (0)1 56 98 30 87
E-mail: neds.expats@april-international.com

RECHTSREEKSE BETALING VAN DE ZIEKENHUISKOSTEN

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

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



APRIL, GEMAKKELIJKER VERZEKERD

INTERNATIONALE
AANWEZIGHEID
IN 31 LANDEN

APRIL is een internationale verzekeringsgroep en in Frankrijk marktleider onder de verzekeringsgroothandelaren. Sinds de oprichting in 1988 zijn de klant en innovatie de sleutelbegrippen van de ontwikkeling van het bedrijf, met als enig doel: verzekeren eenvoudiger en toegankelijker te maken.

APRIL zet zich in om voor zowel voor particulieren als voor beroepsuitoefenaars en bedrijven passende verzekeringen op het gebied van gezondheid en preventie, schade, mobiliteit en rechtsbescherming, alsmede hulpdiensten, te ontwikkelen, beheren en verstrekken.

APRIL heeft meer dan 3 800 medewerkers in Europa, Amerika, Azië, Afrika en het Midden-Oosten. In 2017 bedroeg de geconsolideerde omzet van de groep € 928,4 miljoen.

VOOR ELKE EXPAT-SITUATIE IS ER WEL EEN INTERNATIONALE VERZEKERINGSOPLOSSING

Of u nu student bent, stage loopt, een werkvakantie zoekt, werknemer bent of gepensioneerd, en alleen of met het gezin vertrekt, APRIL International Care France 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 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.

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

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

april International Care

Hoofdkantoor:

14, rue Gerty Archimède - 75012 Paris - 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

Franse 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 Axéria Prévoyance.



april
international

Insurance made easy.