

ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Peter en Janna vestigen zich in Frankrijk

NedsExpat, de volledige bescherming, speciaal voor Nederlanders, in aanvulling op de Franse basisverzekering.

**BEHEER
100% IN HET
NEDERLANDS**

Download onze mobiele app Easy Claim!



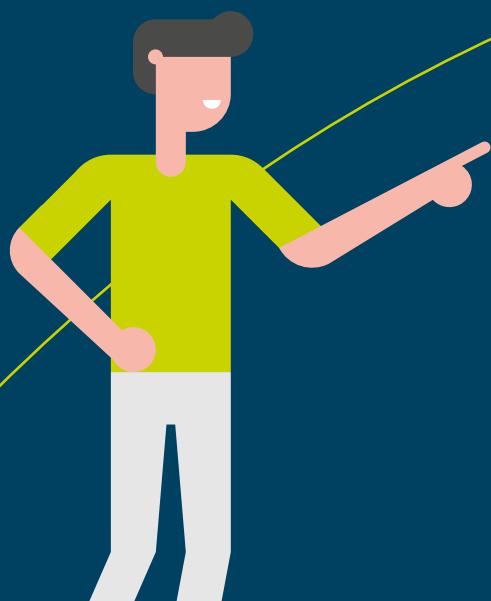
Volg ons op Facebook en Twitter!

 www.facebook.com/APRIL.International/

 www.twitter.com/APRIL_Inter



Insurance made easy.



Inhoudsopgave



- 1 - HOE WERKT HET CONTRACT > **P3**
- 2 - HOE Kiest U UW DEKKING? > **P4**
- 3 - NEDERLANDSE GEPENSIONEERDE IN FRANKRIJK > **P10**
- 4 - UW DIENSTEN > **P11**
- 5 - WAAROM KIEZEN VOOR APRIL INTERNATIONAL? > **P13**

NedsExpat, de verzekering voor Nederlanders



1. 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.

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.

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.

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.

› **DPTAM:** DPTAM is een algemene omschrijving van de verschillende mechanismen gericht op het beheer-sen 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).

› **Vast dagbedrag:** komt overeen met het aandeel van de patiënt in de aan zijn ziekenhuisopname verbonden kosten, dat niet door het Franse zieken-fonds wordt vergoed.

› **Verplichte verzekering:** het Franse sociale verzekeringsstelsel (ziekenfonds) waarbij u bent aanges.

› **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.

2 • Hoe kiest u uw dekking?



WAT IS DE 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 ziektekostendeckking, waarbij het Franse sociale zekerheidssysteem uw ziektekosten voor zijn rekening neemt. 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:

<https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>

WAT IS EEN DEKKING IN AANVULLING OP DE VERPLICHTE BASISVERZEKERING?



Dekking ter aanvulling van een verplichte Franse basisverzekering:

De vermelde dekking veronderstelt uitkering door de Franse verplichte verzekering (zie **Definitie pag. 3**). APRIL International keert pas uit nadat de Franse verplichte verzekering tot uitkering is overgegaan, behoudens voor de posten, Contactlenzen 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.

De wijze van zorgkostenvergoeding van de 'verantwoorde contracten':

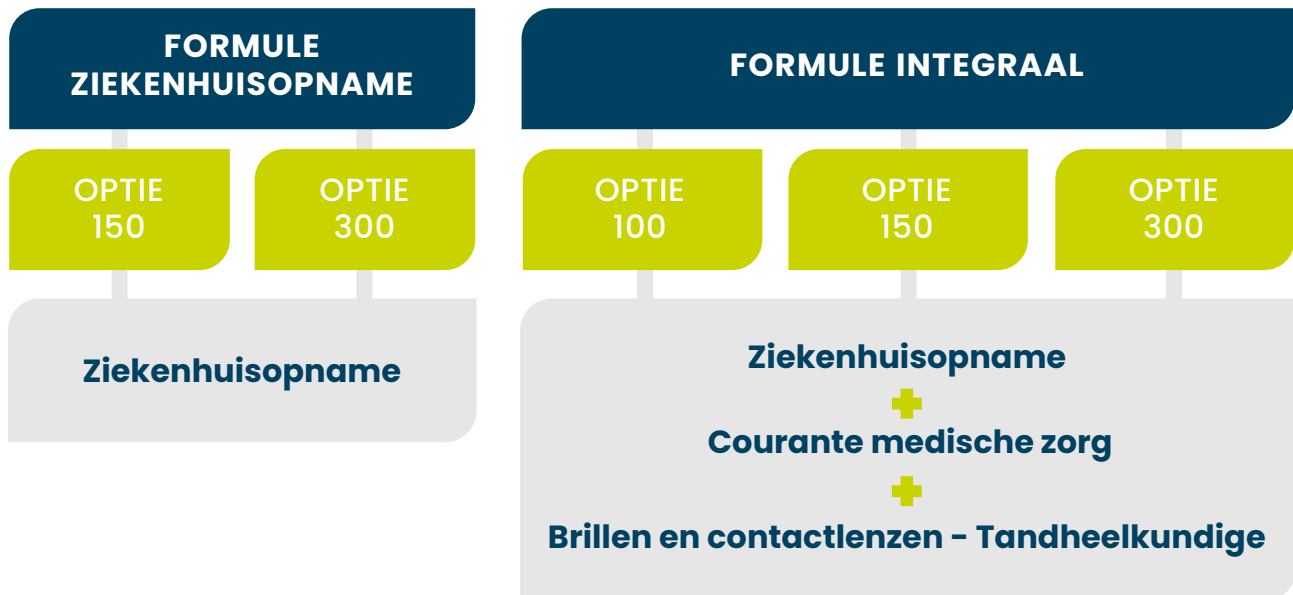
De mate van de vergoeding hangt af van de status van de arts: arts die aangesloten is bij een Frans mechanisme voor een beheerst tariefbeleid (DPTAM) (zie **Definitie pag. 3**) of arts die niet bij een DPTAM aangesloten is. Bij behandelingen en consulten door een arts die aangesloten is bij een DPTAM 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).

Dekking

Kies de dekking die bij uw situatie past een optie en dekkingsniveau




Met NedsExpat bent u het hele jaar door verzekerd in Frankrijk


FORMULE ZIEKENHUISOPNAME

AANBIEDINGEN	OPTIE 150	OPTIE 300
HZIEKENHUISOPNAME* (verblijven bij geneeskunde, chirurgie, verpleging aan huis en kraamkliniek) > Wachttijd 3 maanden**		
Chirurgische en medische ziekenhuisopname <small>zie definitie p.3</small>	150% van de VBVV <small>zie definitie p.3</small>	300% van de VBVV <small>zie definitie p.3</small>
Vast dagbedrag <small>zie definitie p.3</small>	100% van de werkelijke kosten <small>zie definitie p.3</small> (met een maximum van 90 dagen in een psychiatrische zorginstelling)	
Eénpersoonskamer (geen vergoeding bijopname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 30 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar) – telefoon- en internetkosten inbegrepen	100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 120 dagen per jaar) telefoon- en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Begeleidingskosten (geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 25 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)	€ 25 per dag (beperkt tot 120 dagen per jaar)
Vervoerskosten patiënt vergoed door het Verplichte verzekering <small>zie definitie p.3</small>	100% van de VBVV (behoudens thermale kuren)	
Vast bedrag courante medisch zorg bij ongeluk: radiologie, analyses, technische medische handelingen, medicijnen	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

** Wachttijd vervalt bij een ongeluk of indien u 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 roeyementsbewijs.

		Verantwoorde contracten	Verantwoorde contracten	Verantwoorde contracten
AANBIEDINGEN		OPTIE 100	OPTIE 150	OPTIE 300
ZIEKENHUISOPNAME* (verblijven bij geneeskunde, chirurgie, verpleging aan huis en kraamkliniek) 				
Verblijfkosten	Aangesloten instellingen met tariefafspraken	100% van de VBVV	150% van de VBVV	100% van de werkelijke kosten
	Andere			90% van de werkelijke kosten (met een minimum van 100% van de VBVV)
Vast dagbedrag		100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Medische honoraria	DPTAM artsen <small>zie definitie pag.3</small>	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten -artsen <small>zie definitie pag.3</small>	100% van de VBVV	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Eénpersoonskamer		-	€ 30 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar) - telefoon- en internetkosten inbegrepen	100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 120 dagen per jaar) telefoon- en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Begeleidingskosten		-	€ 25 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)	€ 25 per dag (beperkt tot 120 dagen per jaar)
Vervoerskosten patiënt vergoed door het Franse basisverzekering		100% van de VBVV (behalve thermale kuren)	100% van de VBVV (behalve thermale kuren)	100% van de VBVV (behalve thermale kuren)

* In geval van ziekenhuisopname vergoeding van de vaste bijdrage

COURANTE MEDISCHE 				
Medische honoraria: Consulten/bezoek aan huisartsen en specialisten Specialistische, chirurgische en medischtechnische verrichtingen	DPTAM artsen	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Médecins non DPTAM	100% van de VBVV	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Medische honoraria: Radiologie	DPTAM artsen	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten -artsen	100% van de VBVV	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Paramedische honoraria: analyses en laboratoriumonderzoeken		100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Medicijnen vergoed door het Franse basisverzekering		100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Vervoerskosten patiënt vergoed door het Franse basisverzekering		100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Medisch materiaal: Hulpmiddelen en orthopedische apparaten kosten (behalve hoortoestellen en optische accessoires)		100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV

FORMULE INTEGRAAL (VERVOLG)

	Verantwoorde contracten	Verantwoorde contracten	Verantwoorde contracten
AANBIEDINGEN	OPTIE 100	OPTIE 150	OPTIE 300
TANDHEELKUNDIGE KOSTEN 			
(Dekking beperkt tot 100% van de VBVV gedurende eerste 6 maanden behalve «100% santé»)			
Tandheelkundige zorg en protheses betaald door het Franse basisverzekering "100% Santé" ¹	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Tandheelkundige zorg betaald door het Franse basisverzekering	100% dvan de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Tandheelkundige protheses betaald door het Franse basisverzekering "Panier Maîtrisé" (beperkte dekking) en "Panier Libre" (vrije dekking) ¹	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Orthodontie betaald door het Franse basisverzekering	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV

BRILLEN EN CONTACTLENZEN

Ten aanzien van brillen zijn in het kader van uw pakket de vaste vergoedingen voor monturen beperkt tot 100 euro in klasse B en tot 30 euro in klasse A.

De dekking geldt voor gemaakte aankoopkosten van een voorziening bestaande uit twee glazen en een montuur per periode van twee jaar vanaf de laatste aankoop of per periode van een jaar voor kinderen jonger dan 16 jaar of in geval van wijziging van het zicht.


Voorziening klasse A "100% Santé" ² : 1 montuur + 2 glazen, inclusief afstellen en aanpassing van de oogcorrectie	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Voorziening klasse B "Panier Libre" ² : 1 montuur + 2 glazen	100% van de VBVV	Vast bedrag € 200	Vast bedrag € 300
Gemengde voorziening: combinatie van glazen en montuur van klasse A en B ²	Vergoeding van de voorzieningen uit klasse B tot 100% van de VBVV en de elementen uit klasse A tot aan de werkelijke kosten.	Zie de bedragen van de voorzieningen uit klasse B, onder aftrek van de elementen uit klasse A waarvan de werkelijke kosten vergoed worden. De elementen uit klasse A worden vergoed op basis van de werkelijke kosten.	
Contactlenzen geaccepteerd en geweigerd door het Franse basisverzekering	100% van de VBVV	100% van de VBVV + vast bedrag € 50 per jaar	100% van de VBVV + vast bedrag € 80 per jaar
Refractiechirurgie	-	Vast bedrag van € 100	Vast bedrag van € 100


HOORTOESTELLEN

Hoortoestellen - Tot 31/12/2020	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
---------------------------------	------------------	------------------	------------------

Hoortoestellen vanaf 01/01/2021
(Vergoeding van een toestel per oor per vier jaar vanaf de datum van de laatste aankoop).

Voorziening klasse 1 "100% Santé" ³	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Gehoörprotheses van klasse 2 "Panier Libre" en toebehoor tot een maximum van € 1.700/oor, onder aftrek van de vergoeding van de Franse basisverzekering ³	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV

	Verantwoorde contracten	Verantwoorde contracten	Verantwoorde contracten
AANBIEDINGEN	OPTIE 100	OPTIE 150	OPTIE 300
OVERIGE DEKKINGEN 			
Botdensitometrie vergoed door de Franse basisverzekering	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Behandeling door osteopaten, chiropractors en podologen	-	€ 25 per behandeling (max. € 75 per jaar)	€ 30 per behandeling (max. € 150 per jaar)
Thermale kuren vergoed door de Franse basisverzekering	100% van de VBVV	100% van de VBVV + vast bedrag € 160 per jaar	100% van de VBVV + vast bedrag € 230 per jaar
Preventieve behandelingen zoals vermeld in het besluit van 08/06/2006	100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Onvoorziene medische kosten in het buitenland, vergoed door de verplichte Franse ziektekostendeckking	In geval van medische of chirurgische opname	100% van de VBVV	150% van de VBVV
	Alle verleende zorg buiten Medische of Chirurgische Ziekenhuisopname om wordt vergoed onder dezelfde voorwaarden als voor de in Frankrijk verleende zorg.		

 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.13 voor meer uitleg en voor een passende oplossing.

MET DE FORMULE INTEGRAAL, IS UW DEKKING VOOR OPTIEK, GEHOOR EN TANDHEELKUNDE IN OVEREENSTEMMING MET DE HERVORMING '100% SANTÉ'.



Wat is de zorgverzekering '100% santé' (100% vergoeding van ziektekosten)?

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

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

¹ Zoals vastgelegd in de regelgeving. De gemaakte kosten voor gebitsprothesen worden in het kader van het 'panier 100% Santé' door uw dekkingen volledig vergoed, onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de te factureren honoraria die voor deze handelingen voorzien zijn op grond van het ministerieel besluit nr. 2019-21 van 11 januari 2019.

² Zoals vastgelegd in de regelgeving. De glazen en het montuur waarvoor een extra vergoeding geldt ('panier 100% Santé') worden door uw dekkingen volledig vergoed, onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de voor dit soort handelingen vastgestelde verkoopprijs.

De glazen en het montuur waarvoor geen extra vergoeding geldt (*offre libre*, vrij aanbod) worden vergoed onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de in het ministerieel besluit nr. 2019-21 van 11 januari 2019 vastgestelde limiet.

In beide gevallen geldt de dekking voor de gemaakte aankoopkosten van een voorziening bestaande uit twee glazen en een montuur per periode van twee jaar vanaf de laatste vervanging van een volledige voorziening en per periode van een jaar voor kinderen jonger dan 16 jaar of in geval van wijziging van het zicht. Een vervoegde vervanging is eveneens mogelijk op grond van artikel L165-1 van de *Code de la Sécurité sociale*.

³ Zoals vastgelegd in de regelgeving. De gehoorvoorzieningen waarvoor een extra vergoeding geldt ('panier 100% Santé') worden door uw dekkingen volledig vergoed, onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de voor dit soort handelingen vastgestelde verkoopprijs.

De gehoorvoorzieningen waarvoor geen extra vergoeding geldt (*offre libre*) worden vergoed onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de in het ministerieel besluit nr. 2019-21 van 11 januari 2019 vastgestelde limiet. In beide gevallen geldt de dekking voor de gemaakte aankoopkosten van een gehoorvoorziening per periode van vier jaar vanaf de levering van de voorziening.

Hoe krijgt u vergoed ?

Enkele 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.

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

Uw vergoeding met **OPTIE 300**

€ 16,50

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

€ 27,50

(300% x € 25) - 17,50 = € 57,5, 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

Uw vergoeding met **OPTIE 100**

€ 16,50

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

€ 7,50

t.w. (100% x € 25) - € 17,50

€ 21

TOTAAL € 45

3 • Nederlandse gepensioneerde in Frankrijk



UW AANVULLENDE DEKKING ALS U NAAR HET BUITENLAND GAAT

U bent een Nederlandse gepensioneerde in Frankrijk en u ontvangt een pensioen in Nederland, of u bent gedetacheerd in Frankrijk voor een onderneming waarvan het hoofdkantoor in Nederland is gevestigd.

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 NedsExpat, 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
Advocaten honoraria
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

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.

4 • Uw service

OM HET BEHEER VAN UW CONTRACT MAKKELIJKER TE MAKEN ONTWIKKELEN WIJ VOORTDUREND NIEUWE, 100% ONLINE DIENSTEN DIE BESCHIKBAAR ZIJN IN HET NEDERLANDS

Uw Easy Claim app

Met uw app kunt u al uw zorgdeclaraties beheren

Met Easy Claim kunt u niet alleen:

- › een opname aanvragen voorafgaand aan een ziekenhuisopname,
- › een zorgprofessional dichtbij vinden die wordt aanbevolen door APRIL,
- › uw contactpersonen kennen, en ons makkelijk bereiken,
- › een online consult aanvragen.



Maar ook:

- › uw bankrekeningnummer wijzigen/toevoegen waarop de vergoeding betaald wordt,
- › uw persoonlijke gegevens inzien en wijzigen,
- › uw vergoedingen in detail bekijken,
- › uw documenten downloaden (verzekeringsbewijs, afrekening terugbetalingen, formulieren, etc.).

GA NAAR DE APP STORE OF GOOGLE PLAY EN DOWNLOAD UW MOBIELE APP



TeladocTM
HEALTH

Een dokter beschikbaar via de telefoon

Ontdek nu gratis uw nieuwe service, in samenwerking met Teladoc Health, voor een makkelijke toegang tot al uw medische zaken, op afstand!

1 Online consult (via internet):

Met deze dienst kunt u op afstand online een arts raadplegen, met waarborging van het medisch geheim. Leg uw vraag voor via de app Easy Claim en een zorgprofessional zal u binnen 3 uur terugbellen, **24 uur per dag, 7 dagen per week, wereldwijd**, in de taal van uw keuze, waaronder het Nederlands.

Handig en makkelijk in het gebruik, waar u zich ook bevindt. U hoeft de deur niet uit om een arts te raadplegen!

2 Medische second opinion:

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

Met deze nieuwe service kunt u contact opnemen met één van de 50 000 specialistische artsen die zijn aangesloten bij het Teladoc Health netwerk, om een medische second opinion te krijgen over een diagnose en de voorgestelde behandeling.

Een specialist zal uw medisch dossier bestuderen en binnen maximaal 24 uur contact met u opnemen, om aan u advies te geven omtrent uw situatie.

4 • Overige diensten

voor uw dagelijks gemak!

UW PERSOONLIJKE ACCOUNT



Simpel en 100% on line!

Met enkele klikken hebt uw 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 verzekeringsnemer bent, de details van uw premiebetalingen



KLANTENSERVICE



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

- › het dekkningsniveau 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

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



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 NedsExpat-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.

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.

GOED OM TE WETEN

UW SPECIALE AANBIEDINGEN: met uw zorgverzekeringscontract krijgt u exclusieve kortingen bij de bij ons aangesloten opticiens: **Krys, Lynx Optique en Vision Plus** bieden kortingen van 10% tot 25% op uw brilmonturen en brillenglazen!!



5 • Waarom kiezen voor APRIL International?

● 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***
- › **Alternatieve geneeskunde (osteopathische en chiropractische zorg) vergoed tot € 150 per jaar**
- › **Geen wachttijden voor uw courante ziektekosten**

*BRSS = base de remboursement de la Sécurité sociale (basis voor vergoeding Frans ziekenfonds (zie **Definitie** pag.3)

● EEN AANVULLENDE FRANSE ZORGVERZEKERING GEKOPPELD AAN INTERNATIONAAL BEHEER

- › **Vereenvoudigde aanvraagformaliteiten:** geen gezondheidsvragenlijst
- › **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)
- › **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
- › 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
- › **Een mobiele app, en online consult in het Nederlands**

HOE KAN IK EEN VERZEKERING AFSLUITEN?

- 1 Vul de bijgevoegde verzekeringsaanvraag in en onderteken deze.
- 2 Voeg bij de Verzekeringsaanvraag:
 - 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,
 - of**
 - geef uw creditcardgegevens op in uw verzekeringsaanvraag.
- 3 Stuur alle documenten na: **Assurances Secara 3000 - 5-7 place Saint Clément - 38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE**



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**

APRIL, gemakkelijker verzekerd

APRIL is een internationale groep die verzekeringsdiensten aanbiedt. Zij is opgericht in 1988 en gevestigd in 22 landen. APRIL heeft als doel om verzekeren voor haar klanten makkelijker en toegankelijker te maken. Meer dan 3.000 medewerkers ontwerpen, verstrekken en beheren gespecialiseerde verzekeringsoplossingen op vijf specialistische gebieden (kredieten, internationale zorg, beroepsbeoefenaars/bedrijf, lokale zorg en welzijn, nicheverzekeringen) voor haar partners, zakelijke en particuliere klanten, en bedrijven. De Groep heeft in 2019 een omzet van 1.017,23 miljoen Euro gerealiseerd.

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.

OM CONTACT OP TE NEMEN
MET UW VERZEKERINGSADVISEUR:

ASSURANCES SECARA 3000

5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE
Tel: +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax: +33 (0)1 73 02 93 90
E-mail: contact@secara.fr
Internet: www.secara.fr

NedsExpat, 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.

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.exp@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 Groupama Gan Vie.



april
international

Insurance made easy.