

Dit informatiedocument is een samenvatting van de belangrijkste vergoedingen en uitsluitingen van het product. Het gaat niet in op uw specifieke behoeften en vragen. U kunt volledige informatie over dit product vinden in de precontractuele en contractuele documentatie zoals de algemene voorwaarden en de verzekeringsgids. De hoogte van de vergoedingen/dekkingen wordt in detail weergegeven in het vergoedingsoverzicht.

Om welk type verzekering gaat het?

Ned's Expat is een aanvullende verzekering op het Franse ziekenfonds, speciaal voor expats met de Nederlandse nationaliteit die in Frankrijk wonen en die zijn ingeschreven bij de verplichte Franse basisverzekering (Régime Obligatoire). Dit contract biedt een keuze tussen verschillende formules en vergoedingsniveaus. Deze zorgverzekering biedt een oplossing op maat, voor elk expat-profiel en voor elk budget.

Wat is verzekerd?

Voor de uitkeringen gelden **maximum bedragen** die staan weergegeven in het vergoedingsoverzicht.

VERGOEDINGEN DIE SYSTEMATISCH ZIJN VOORZIEN

VOOR DE FORMULE 'ZIEKENHUISOPNAME':

- ✓ **ZIEKENHUISOPNAME**
 - Medisch of chirurgisch
 - Reconstructieve chirurgie
 - Vervoerskosten patiënt
 - Dagtariet
 - Privékamer
 - Begeleidingskosten kind onder 16 jaar
 - Courante medische zorg bij ongeval: radiologie, analyses en farmacie

VOOR DE FORMULE 'INTEGRAAL'

- ✓ **ZIEKENHUISOPNAME**
 - Verblijfskosten en dagtarief
 - Honoraria en medische kosten
 - Reconstructieve chirurgie
 - Ambulancevervoer van de patiënt
 - Privékamer
 - Begeleidingskosten kind onder 16 jaar
- ✓ **MEDISCHE ZORG**
 - Consulten bij huisartsen en specialisten, specialistische, chirurgische en medisch-technische handelingen
 - Vervoerskosten patiënt
 - Radiologie, farmaceutische kosten, analyses en medische hulpmiddelen
- ✓ **BRILLEN, CONTACTLENZEN en TANDHEELKUNDIGE ZORG**
 - Glazen en monturen
 - Geaccepteerde, geweigerde of wegwerpcontactlenzen
 - Tandheelkundige verrichtingen/behandelingen, protheses en orthodontie
- ✓ **AANVULLENDE DEKKINGEN**
 - Botdensitometrie vergoed door het Franse ziekenfonds,
 - Behandelingen door osteopaten en chiropractors,
 - Thermale kuren die vergoed worden door de Franse basisverzekering
 - Hulpmiddelen, orthopedische kosten en gehoorapparaten

DIENSTEN DIE SYSTEMATISCH ZIJN VOORZIEN:

- ✓ **DERDEBETALENDE KAART**
- ✓ **DIENT MEDISCH ADVIES PER TELEFOON**

De groen aangevinkte dekkingen (✓) zijn systematisch inbegrepen in het contract al naar gelang de gekozen formule.

Wat is niet verzekerd?

- ✗ De zorg die buiten de geldigheidsduur van het contract om is ontvangen
- ✗ Cosmetische chirurgie en zorg.
- ✗ Kuren van welke aard dan ook (met uitzondering van de bepalingen in de dekkingstabel/het vergoedingsoverzicht) en thalassotherapie.

Welke dekkingen zijn uitgesloten?

DE BELANGRIJKSTE UITSLUITINGEN

! VOOR ALLE FORMULES:

Verblijf in een gespecialiseerd verzorgingshuis [MAS], medisch-sociale instellingen, zorginstellingen voor afhankelijke ouderen (EHPAD).

! FORMULE ZIEKENHUISOPNAME:

De privékamer en de begeleidingskosten in geval van psychiatrische opname.

Verblijf in ziekenhuizen en daarmee gelijkgestelde instellingen voor zorgbehoevende senioren, en in centra voor langdurig verblijf.

! FORMULE INTEGRAAL:

De vaste wettelijke bijdrage (naast de vaste bijdrage van 18 €) of de medische eigen bijdrages die voor rekening blijven van de sociaal verzekerden.

Elke uitgave die niet vergoed wordt door het verplichte verzekeringsstelsel.

BELANGRIJKSTE RESTRICTIES:

! VOOR ALLE FORMULES:

Voor bepaalde dekkingen gelden maximum bedragen die staan weergegeven in de dekkingstabel / het vergoedingsoverzicht.

! FORMULE ZIEKENHUISOPNAME:

Uw dekkingen bedragen maximaal 100% BRSS (basis voor vergoeding Frans ziekenfonds) tijdens de eerste 3 maanden van uw dekking behalve indien sprake is van een ongeval.

! FORMULE INTEGRAAL:

Door een arts te kiezen die is aangesloten bij het DPTAM, heeft u recht op een hogere vergoeding voor de verrichtingen en consulten door het Franse sociale zekerheidssysteem.

Als u een arts raadpleegt die niet is aangesloten bij het DPTAM, kunt u minder vergoed krijgen.

De complete lijsten met uitsluitingen en beperkingen kunt u vinden in de Algemene Voorwaarden.



Waar ben ik verzekerd?

- ✓ U bent per jaar verzekerd in Frankrijk.
- ✓ Als u een verplichte Franse basisverzekering heeft, zijn uw zorgbehandelingen ook gedekt wanneer u tijdelijk, tot 90 opeenvolgende dagen, elders in de wereld (**behalve USA/Canada**) verblijft en in het land van uw nationaliteit, aangezien dit door uw verplichte basisverzekering vergoed wordt.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Op straffe van nietigheid van het verzekeringscontract of vervallen van de dekking:

Bij het afsluiten van het contract

- U bent verplicht de premie te betalen op de in het contract vermelde vervaldata.
- U moet de Nederlandse nationaliteit hebben.
- U moet in Frankrijk wonen tijdens de gehele duur van uw contract.
- U moet een Franse verplichte basisverzekering hebben afgesloten.

Tijdens de contractsduur

- U bent verplicht alle bewijsstukken en documenten te leveren die nodig zijn voor de betaling van de in het contract genoemde uitkeringen.
- U moet de verzekeraar APRIL International Care France inlichten in geval van wijziging in de persoonlijke situatie, functie, woonplaats, beroep.
- U bent gehouden om APRIL International Care France in te lichten over elke andere inschrijving bij andere sociale zekerheidsinstellingen, ziekenfonds en/of verzekeraar.

Bij een ongeval

- U bent verplicht om via e-mail of per post uw verzoek om vergoeding toe te sturen (raadpleeg voor de wijze van toezending de algemene voorwaarden).
- U moet de originele facturen gedurende 2 jaar bewaren.
- U moet contact opnemen met APRIL International Care France om een voorafgaande toestemming te krijgen wanneer de dekking en de vergoeding dit vereisen.



Wanneer en hoe moeten de betalingen gedaan worden?

De premie wordt betaald in euro's,

- jaarlijks per cheque op de datum dat u ingeschreven bent
- jaarlijks, halfjaarlijks, per kwartaal of maandelijks via automatische SEPA-incasso



Wanneer begint de dekking en wanneer eindigt deze?

Begin van de dekking

Op de ingangsdatum die is aangegeven op het inschrijvingsbewijs, op zijn vroegst vanaf de 16^e van de maand of de 1^e van de maand na ontvangst van de inschrijvingsaanvraag, onder de opschortende voorwaarde van betaling van de verschuldigde premie.

Einde van de dekking

- in geval van opzegging;
- in geval van niet-betaling van de premies;
- in geval van afwijzing van de voorwaarden door de Vereniging CMUNF of de verzekeraar bij het verstrijken van de jaarlijkse termijn;
- zodra u niet meer voldoet aan de voorwaarden om verzekerd te zijn;
- wanneer u, als Nederlander, niet meer in Frankrijk woont;
- in geval van een onjuiste verklaring;
- het is mogelijk om van uw contract af te zien binnen 14 dagen na ontvangst van uw inschrijvingsbewijs.

Het product Ned's Expat is een contract voor onbepaalde tijd. Aan het einde van het jaar, op 31 december, wordt het contract jaarlijks stilzwijgend verlengd per 1 januari, behoudens opzegging van het contract in de hierboven vermelde gevallen.



Hoe kan ik het contract opzeggen?

- U kunt het contract opzeggen wanneer u niet meer in Frankrijk woont, op vertoon van een officieel document waaruit dit blijkt (bijvoorbeeld een kopie van uw nieuwe arbeidsovereenkomst, of een bewijs dat u geen recht meer heeft op de verplichte Franse basisverzekering).
- U kunt dit contract opzeggen bij het verstrijken van de jaarlijkse termijn (op 31/12) per aangetekende brief, met een opzegtermijn van 60 dagen.

Ned's Expat is een product dat is ontworpen door:

- **APRIL International Care France**, verzekeringstussenpersoon, ingeschreven bij ORIAS onder nr. 07 008 000 en beheerst door het Franse Wetboek van Verzekeringen, 14 rue Gerty Archimède, 75012 Paris, France.
- **Axéria Prévoyance** (zorgverzekeraar), verzekeringmaatschappij, ingeschreven in Frankrijk bij de KvK (RCS) van Lyon 350 261 129, 90, avenue Félix Faure, 69439 Lyon Cedex 03, Frankrijk, en vallend onder het Wetboek van Verzekeringen.