



ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Uw gezondheid goed verzekerd met APRIL International!

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

BEHEER
100% IN HET
NEDERLANDS

Download onze mobiele app Easy Claim!





Inhoudsopgave



- 1 – Waarom kiezen voor APRIL International? > P 3
- 2 – Uw dekking begrijpen en kiezen > P 4
- 3 – Uw online diensten > P 9
- 4 – Hoe werkt het contract > P 12
- 5 – Hoe wordt u vergoed? > P 14



APRIL Internationaal verkozen
**“Leider in zorgverzekeringsoplossingen
oplossingen in Europa in 2022”**
en **“Meest betrouwbare
zorgverzekeraar in Europa in 2022 door”**
International Business Magazine



1

Waarom kiezen voor APRIL International ?

Omdat wij experts zijn in verzekeringen voor expats



Onze teams zijn nooit ver weg en staan altijd klaar om naar u te luisteren. Zij kennen de specifieke kenmerken van het Franse gezondheidsstelsel perfect. Onze adviseurs kunnen uw vragen snel beantwoorden.

Een aanvullende franse zorgverzekering gekoppeld aan internationaalbeheer

- › **Vereenvoudigde aanvraagformaliteiten:** geen gezondheidsvragenlijst of leeftijdsgrens
- › **Geen voorschieten van kosten in Frankrijk** voor de posten (ziekenhuisopname, 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**

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 **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.14)

Exclusieve diensten om u te ondersteunen



Teleconsultatie
onbeperkt medisch
inbegrepen, 24/7



Uw online procedures
via de Easy Claim app



Snelle terugbetaling
van uw uitgaven
dankzij onmiddellijke
overschrijving



Adviseurs beschikbaar
via chat, Facebook
Messenger, WhatsApp

2

Uw dekking begrijpen en kiezen

Toegang tot het Franse socialezekerheidsstelsel

Hoe kan ik lid worden?

Afhankelijk van uw situatie zijn er verschillende manieren om lid te worden:



1.

U hebt de Nederlandse nationaliteit en woont in Frankrijk als ambachtsman, handelaar of zelfstandig ondernemer

VU kunt uw aanvraag rechtstreeks indienen bij een van de het Franse kantoor van de sociale zekerheid bij u in de buurt ook bekend als de CPAM (Caisse Primaire d'assurance Maladie).

2.

U bent gepensioneerd uit Nederland en wilt naar Frankrijk verhuizen

U kunt uw Nederlandse socialezekerheidsrechten laten overdragen naar de Franse sociale zekerheid naar de Franse sociale zekerheid met het formulier S1 formulier (dankzij de Europese wetgeving). Vergeet niet om dit formulier aan te vragen voordat u Nederland verlaat.



3.

U bent Nederlander en wilt in Frankrijk wonen op een stabiele basis

U kunt profiteren van de universele ziektekostenverzekering. Na 3 maanden verblijf in Frankrijk dient u zich rechtstreeks aan te melden bij een van de Franse bureaus voor sociale zekerheid in uw regio, ook wel CPAM (Caisse Primaire d'assurance Maladie) genoemd.



Franse algemene ziektekostendekking:

Wat is het?

Dankzij de universele bescherming van de gezondheid kan iedereen profiteren van de dekking van medische kosten door het Franse socialezekerheidsstelsel. Dit stelsel is een van de pijlers van de Franse sociale bescherming.

Wie kan ervan profiteren?

Ledereen die in Frankrijk woont (ongeacht zijn nationaliteit) nationaliteit) op een stabiele en ononderbroken manier gedurende ten minste 3 maanden vanaf de datum van aanvraag de aanvraag om in aanmerking te komen voor de verplichte regeling (zie **Definities** pagina 14).

Daarna moet u ten minste 6 maanden per jaar in Frankrijk wonen en/of in loondienst of als zelfstandige werken. Het is aan u om na te gaan of u betrokken bent en in aanmerking komt voor PUMA.

Ga voor meer informatie over de voorwaarden voor aansluiting naar op:

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

U kunt ook telefonisch contact opnemen met de Engelstalige adviseurs van de sociale zekerheid op het nummer **09 74 75 36 46** (vanuit Frankrijk) of **+33 09 74 75 36 46** (vanuit het buitenland).



Dekking in aanvulling op de verplichte basisverzekering

Wat houdt het in?

Dankzij de universele gezondheidsbescherming kunt u profiteren van een eerste niveau van dekking van gezondheidsziektekosten. Dit blijft echter vaak onvoldoende. Daarom is het doel van een verplichte regeling aan te vullen is om alle of een deel van de **gezondheidskosten die niet of slechts gedeeltelijk door de gezondheidskosten die niet of slechts gedeeltelijk door de Franse sociale zekerheid.**

Inzicht in de terugbetalingen:

De uitkeringstabel toont de totale terugbetalingen
De dekkingstabel toont de totale vergoedingen:
Frans verplicht stelsel + APRIL International.

Bij APRIL International betekent verzekering vereenvoudigen u helpen uw vergoedingen te begrijpen. vergoedingen. Zie onze gedetailleerde voorbeelden vanaf pagina 15.

Het verantwoordelijke contract

Wat is een verantwoord contract?

Een zogenaamd verantwoord contract zorgt ervoor dat van ziektekosten ten minste **tot het minimum vastgesteld door de Franse wetgeving.**

Deze contracten laten ook toe dat patiënten en beoefenaars verantwoordelijkheid nemen en behandelaars verantwoordelijkheid te nemen voor de financiering van de ziekteverzekering door bijvoorbeeld de invoering van de gecoördineerde gecoördineerde zorg, de declaratie van één behandelend arts arts, enz.

Hoe is de zorg geregeld?

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. 14) 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?

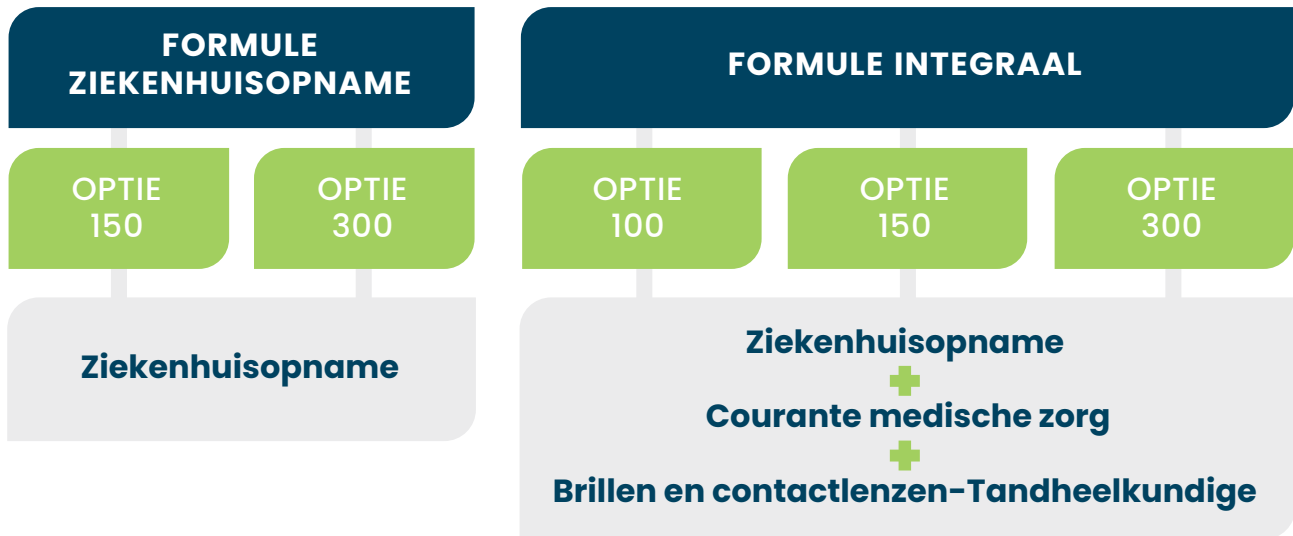
U kunt op de site <http://annuaire.sante.ameli.fr/> zoeken op naam, specialisme of medische verrichting. Bij de gegevens van de arts wordt aangegeven of deze overschrijdingen van het honorariumplafond beperkt, en een contract voor toegang tot zorg heeft getekend (CAS, contrat d'accès aux soins).




MET NEDEXPAT
BENT U HET HELE JAAR
DOOR VERZEKERD
IN FRANKRIJK

Dekking

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



FORMULE ZIEKENHUISOPNAME

	Niet verantwoordelijk	Niet verantwoordelijk
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 p14)</small>	150% van de VBVV <small>(zie Definitie p14)</small>	300% van de VBVV <small>(zie Definitie p14)</small>
Vast dagbedrag <small>(zie Definitie p14)</small>	100% van de werkelijke kosten <small>(zie Definitie p14)</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 p3)</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 royementsbewijs.

FORMULE INTEGRAAL



		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
Noodpakket voor patiënten		100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Medische honoraria	DPTAM artsen (zie Definitie p14)	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten -artsen (zie Definitie p14)	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 90 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
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	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
Psychologische consulten basisverzekering		1e sessie van 55 min. vergoed aan 40€, volgende sessies van 40 minuten aan 30€. Maximaal 8 sessies per jaar		
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% van 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

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

FORMULE INTEGRAAL (VERVOLG)



	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 ziektekosten dekking	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 zorgverzekeringcontract.

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 vervroegde 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.

3 Uw service

Om het beheer van uw contract makkelijker te maken ontwikkelen wij voortdurend nieuwe, 100% online diensten

Die beschikbaar zijn in het Nederlands



Praat met een arts via teleconsultatie.
Het is gratis, onbeperkt en 24/7 beschikbaar!



Vind een zorgaanbieder met onze locatiegebaseerde service geolocatie service direct via uw app.



Gebruik uw Tiers-Payant-Pass van derden om vooruitbetaling.



Communiqueer met uw adviseurs.



**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.

- › 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

Download in de
App Store

ONTDEK HET OP
Google Play



Teladoc[™]
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.

Uw persoonlijke account

Simpel en 100% on line!

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



Overige diensten

voor uw dagelijks gemak!



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 aanbrengeen.

Ons team is bereikbaar op:

Tel: **+33 (0)1 56 98 30 87**

E-mail: neds.expat@april-international.com

Een tweetalige beheerder Frans/Nederlands



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 NedExpat-contract worden gedekt **niet vooruit te betalen** (ziekenhuisopname, apotheek, radiologie en laboratorium...).

Bovendien stuurt uw CPAM dankzij de teletransmissiedienst uw terugbetalingsoverzichten rechtstreeks naar ons toe. vergoedingen. Vind uw Tiers-Payant Pas van derden direct vanuit uw Easy Claim app!



UW SPECIALE AANBIEDINGEN:

Met uw zorgverzekeringscontract krijgt u exclusieve kortingen bij de bij ons aangesloten opticiens:

- › **Krys, Lynx Optique** en **Vision Plus**, met kortingen van 10% tot 25% op uw optische apparatuur!
- › **Lunettes pour Tous**, één bril gekocht = één gratis en klaar in 10 minuten!



4

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 zolang u gedekt bent door uw Franse verplichte ziektekostenverzekering.

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?

Op de datum vermeld op het verzekeringscertificaat en ten vroegste op de dag volgend op de ontvangst van het volledige aanvraagformulier (inclusief het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier voor alle verzekerden), onder de opschortende voorwaarde van betaling van de eerste premie. Opschortende voorwaarde van betaling van de eerste premie. Uw dekking gaat in onder voorbehoud van het openen van rechten bij Uw dekking wordt van kracht op voorwaarde dat u rechten heeft bij uw basisverzekering, mière cotisation. Votre couverture sera effective sous réserve de l'ouverture des droits auprès de votre régime de base.

Tot wanneer ben ik verzekerd?

De waarborgen eindigen automatisch:

- › wanneer u wenst op te zeggen op de jaarlijkse vervalddag van 31/12, per aangetekende brief met een opzegtermijn van minstens 2 maanden (d.w.z. verzonden tegen 31/10), of wanneer u na twaalf (12) maanden op elk moment wilt opzeggen,
- › wanneer u te allen tijde wilt opzeggen, na twaalf (12) maanden lidmaatschap. De opzegging wordt van kracht één maand na vanaf de datum van ontvangst van uw kennisgeving en moet worden verzonden naar APRIL International Care France per :
 - eenvoudige of aangetekende post naar het volgende adres Service Courrier - 1 rue du Mont - CS 80010 - 81700 Blan - FRANKRIJK **OF**
 - per e-mail naar neds.expats@april-international.com
- › in geval van niet-betaling van de premies,
- › in geval van opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar of de Association des Assurés APRIL op de jaarlijkse vervalddag in geval van opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar of de Association des Assurés APRIL op de jaarlijkse vervalddag (in dit geval verbindt de Association zich ertoe elke verzekerde hiervan op de hoogte te brengen),
- › als u niet meer in Frankrijk woont, op vertoon van een officieel document dat dit bewijst.

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**

Heeft u advies nodig bij het kiezen van uw dekking?

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 - FRANCE**



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 ziekenfonds wordt vergoed.

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

› **Wachtijd:** 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:** sverblijf in een (openbaar of particulier) ziekenhuis naar aanleiding van een ongeval of ziekte.

5 Hoe wordt u vergoed?



Berekeningen op basis van de terugbetalingsbasis van de sociale zekerheid zoals die geldt op 1er januari 2022.

PRODUCT IN OVEREENSTEMMING MET DE 100% SANTE

NIET VERANTWOORDELIJK NIET VERANTWOORDELIJK

		HOSPI 150	HOSPI 300	INTEGRALE 100	INTEGRALE 150	INTEGRALE 300
HZIEKENHUISOPNAME						
Dagelijkse ziekenhuiskosten	Uitgaven ⁽¹⁾	€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	APRIL Internationale vergoeding	€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Privé kamer voor één nacht (op verzoek van de patiënt)	Uitgaven ⁽²⁾	€ 66,59	€ 66,59	€ 66,59	€ 66,59	€ 66,59
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	APRIL Internationale vergoeding	€ 30,00	66,59	€ 0,00	30,00	€ 66,59
	Out of pocket kosten	€ 36,59	€ 0,00	€ 66,59	€ 36,59	€ 0,00
Verblijf bij zware procedures: voorbeeld van cataractchirurgie in de particuliere sector <i>Het openbare ziekenhuis neemt de vergoeding van de artsen op in de kosten van het verblijf, terwijl hun honoraria in de particuliere sector afzonderlijk worden aangerekend.</i>						
Kosten van het verblijf in de particuliere sector	Uitgaven ⁽²⁾	€ 745,54	€ 745,54	€ 745,54	€ 745,54	€ 745,54
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 721,54	€ 721,54	€ 721,54	€ 721,54	€ 721,54
	APRIL Internationale vergoeding	€ 24,00	€ 24,00	€ 24,00	€ 24,00	€ 24,00
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Chirurgenhonoraria met gecontroleerd eigen risico (lid van een DPTAM: OPTAM of OPTAMCO)	Uitgaven ⁽²⁾	€ 355,00	€ 355,00	€ 355,00	€ 355,00	€ 355,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 271,70	€ 271,70	€ 271,70	€ 271,70	€ 271,70
	APRIL Internationale vergoeding	€ 83,30	€ 83,30	€ 0,00	€ 83,30	€ 83,30
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 83,30	€ 0,00	€ 0,00
Chirurgenhonoraria met gratis eigen risico (niet gebonden aan een DPTAM: OPTAM of OPTAM-CO)	Uitgaven ⁽²⁾	€ 447,00	€ 447,00	€ 447,00	€ 447,00	€ 447,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 271,70	€ 271,70	€ 271,70	€ 271,70	€ 271,70
	APRIL Internationale vergoeding	€ 135,85	€ 175,30	€ 0,00	€ 81,51	€ 175,30
	Out of pocket kosten	€ 39,45	€ 0,00	€ 175,30	€ 93,79	€ 0,00
Verblijf zonder zware ingrepen: voorbeeld van een follow-up van longontsteking of pleuritis voor een patiënt ouder dan 17 jaar, in een openbaar ziekenhuis <i>Het openbare ziekenhuis neemt de vergoeding van de artsen op in de kosten van het verblijf, terwijl hun honoraria in de particuliere sector afzonderlijk worden aangerekend.</i>						
Huisvestingskosten	Uitgaven ⁽²⁾	€ 3 270,12	€ 3 270,12	€ 3 270,12	€ 3 270,12	€ 3 270,12
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 2 616,10	€ 2 616,10	€ 2 616,10	€ 2 616,10	€ 2 616,10
	APRIL Internationale vergoeding	€ 654,02	€ 654,02	€ 654,02	€ 654,02	€ 654,02
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

COURANTE MEDISCHE

Honoraria voor huisartsen of specialisten in sector 1

Consultatie van een huisarts voor een patiënt ouder dan 18 jaar	Uitgaven ⁽³⁾			€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 16,50	€ 16,50	€ 16,50
	APRIL Internationale vergoeding			€ 7,50	€ 7,50	€ 7,50
	Out of pocket kosten			€ 1,00	€ 1,00	€ 1,00

(1) Regulerend tarief (2) Nationale gemiddelde prijs van het besluit (3) Conventioneel tarief

HOSPI 150	HOSPI 300	INTEGRALE 100	INTEGRALE 150	INTEGRALE 300
--------------	--------------	------------------	------------------	------------------

COURANTE MEDISCHE (vervlog)

Raadpleging van een kinderarts voor een kind jonger dan 6 jaar	Uitgaven ⁽³⁾			€ 32,00	€ 32,00	€ 32,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 22,40	€ 22,40	€ 22,40
	APRIL Internationale vergoeding			€ 9,60	€ 9,60	€ 9,60
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Raadpleging van een gespecialiseerde arts voor een patiënt ouder dan 18 jaar (gynaecologie, oogheekunde, dermatologie, enz.)	Uitgaven ⁽³⁾	–	–	€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 9,00	€ 9,00	€ 9,00
	Out of pocket kosten			€ 1,00	€ 1,00	€ 1,00
Artsenhonoraria met gecontroleerde eigen bijdragen (leden van een DPTAM: OPTAM of OPTAM-CO)						
Raadpleging van een kinderarts voor een kind jonger dan 6 jaar	Uitgaven ⁽³⁾			€ 32,00	€ 32,00	€ 32,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 22,40	€ 22,40	€ 22,40
	APRIL Internationale vergoeding			€ 9,60	€ 9,60	€ 9,60
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Raadpleging van een gespecialiseerde arts voor een patiënt ouder dan 18 jaar (gynaecologie, oogheekunde, dermatologie, enz.)	Uitgaven ⁽³⁾	–	–	€ 44,00	€ 44,00	€ 44,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 20,00	€ 20,00	€ 20,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 14,00	€ 23,00	€ 23,00
	Out of pocket kosten			€ 10,00	€ 1,00	€ 1,00
Honoraria betaald aan artsen in sector 2 (niet aangesloten bij een DPTAM: OPTAM of OPTAM-CO)						
Raadpleging van een kinderarts voor een kind van 2 tot 16 jaar	Uitgaven ⁽³⁾			€ 55,00	€ 55,00	€ 55,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 16,10	€ 16,10	€ 16,10
	APRIL Internationale vergoeding			€ 6,90	€ 18,40	€ 29,90
	Out of pocket kosten			€ 32,00	€ 20,50	€ 9,00
Raadpleging van een gespecialiseerde arts voor een patiënt ouder dan 18 jaar (gynaecologie, oogheekunde, dermatologie, enz.)	Uitgaven ⁽³⁾	–	–	€ 57,00	€ 57,00	€ 57,00
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 15,10	€ 15,10	€ 15,10
	APRIL Internationale vergoeding			€ 7,90	€ 19,40	€ 30,90
	Out of pocket kosten			€ 34,00	€ 22,50	€ 11,00
Medische apparatuur (uitgezonderd gehoorapparaten en optische accessoires)						
Aankoop van een paar krukken	Uitgaven ⁽³⁾			€ 25,80	€ 25,80	€ 25,80
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 14,64	€ 14,64	€ 14,64
	APRIL Internationale vergoeding			€ 9,76	€ 11,16	€ 11,16
	Out of pocket kosten			€ 1,40	€ 0,00	€ 0,00

⁽³⁾ Conventioneel tarief

Begrijp €1 van de resterende kosten

Medische franchises en vaste bijdrage toegepast op 01/01/20 door de Sociale Zekerheid en niet terugbetaald door uw contract:

- € 1 per raadpleging, technische handeling en biologische analyse
- € 0,50 per doos medicijnen, en per paramedische handeling
- € 2 per medisch transport

Wat is de DPTAM?

De DPTAM is een algemene term voor de verschillende maatregelen ter controle van de door gecontracteerde gezondheidswerkers aangerekende erelonen. Hieronder vallen artsen die het Contract voor toegang tot gezondheidszorg (CAS) hebben ondertekend of die hebben gekozen voor de Optie voor gecontroleerde tariefpraktijken (OPTAM/OPTAM-CO).

Door een arts te raadplegen die lid is van de DPTAM, profiteert u van een betere terugbetaling van procedures en consultaties door de sociale zekerheid.

HOSPI 150	HOSPI 300	INTEGRALE 100	INTEGRALE 150	INTEGRALE 300
--------------	--------------	------------------	------------------	------------------

TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

Tandverzorging en prothesen « 100% Santé »

Metalen keramische kronen op snijtanden, hoektanden en eerste premolaren (« 100% Santé »)	Uitgaven ⁽⁵⁾			€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 84,00	€ 84,00	€ 84,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 416,00	€ 416,00	€ 416,00
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Tandverzorging (exclusief « 100% Santé »)						
Ontkalking	Uitgaven ⁽⁵⁾			€ 43,38	€ 43,38	€ 43,38
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 30,36	€ 30,36	€ 30,36
	APRIL Internationale vergoeding			€ 13,02	€ 13,02	€ 13,02
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Prothesen (exclusief « 100% Santé »)						
Metaal-keramische kroon op kiezen	Uitgaven ⁽⁵⁾			€ 537,48	€ 537,48	€ 537,48
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 75,25	€ 75,25	€ 75,25
	APRIL Internationale vergoeding			€ 32,25	€ 86,00	€ 247,25
	Out of pocket kosten			€ 429,98	€ 376,23	€ 214,98
Orthodontie (voor een kind jonger dan 16 jaar)						
Orthodontische behandeling	Uitgaven ⁽²⁾			€ 720,00	€ 720,00	€ 720,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 193,50	€ 193,50	€ 193,50
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,00	€ 96,75	€ 387,00
	Out of pocket kosten			€ 526,50	€ 429,75	€ 139,50

BRILLEN EN CONTACTLENZEN

Voorziening klasse A "100% Santé"

Enkelvoudige glazen en klasse A monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 112,00	€ 112,00	€ 112,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 34,50	€ 34,50	€ 34,50
	APRIL Internationale vergoeding			€ 91,30	€ 91,30	€ 91,30
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Multifocale glazen en klasse A-monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 210,00	€ 210,00	€ 210,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 37,80	€ 37,80	€ 37,80
	APRIL Internationale vergoeding			€ 172,20	€ 172,20	€ 172,20
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Voorziening klasse B "Panier Libre"						
Enkelvoudige glazen en klasse B monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 339,00	€ 339,00	€ 339,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 0,09	€ 0,09	€ 0,09
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,06	€ 200,00	€ 300,00
	Out of pocket kosten			€ 338,85	€ 138,91	€ 38,91
Multifocale glazen en klasse B-monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 601,00	€ 601,00	€ 601,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 0,09	€ 0,09	€ 0,09
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,06	€ 200,00	€ 300,00
	Out of pocket kosten			€ 600,85	€ 400,91	€ 300,91

(2) Nationale gemiddelde prijs van het besluit (4) Limietprijs verkoop (5) Factuur limiet vergoeding

HOSPI 150	HOSPI 300	INTEGRALE 100	INTEGRALE 150	INTEGRALE 300
--------------	--------------	------------------	------------------	------------------

BRILLEN EN CONTACTLENZEN (VERVOLG)

Contactlenzen						
Contactlenzen	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 156,87	€ 156,87	€ 156,87
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,00	€ 0,00	€ 80,00
	Out of pocket kosten			€ 156,87	€ 106,87	€ 76,87
Refractiechirurgie						
Corrigerende chirurgie voor bijziendheid	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 1846,60	€ 1846,60	€ 1846,60
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,00	€ 100,00	€ 100,00
	Out of pocket kosten			€ 1846,60	€ 1746,60	€ 1746,60

HOORTOESTELLEN

Voorziening klasse 1 "100% Santé"						
Klasse I hoortoestellen per oor voor een patiënt ouder dan 20 jaar	Uitgaven ⁽⁴⁾			€ 950,00	€ 950,00	€ 950,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 240,00	€ 240,00	€ 240,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 710,00	€ 710,00	€ 710,00
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Gehoorprotheses van klasse 2 "Panier Libre"						
Klasse II hoortoestellen per oor voor een patiënt ouder dan 20 jaar	Uitgaven ⁽²⁾			€ 1476,00	€ 1476,00	€ 1476,00
	Terugbetaling sociale zekerheid	—	—	€ 240,00	€ 240,00	€ 240,00
	APRIL Internationale vergoeding			€ 160,00	€ 360,00	€ 960,00
	Out of pocket kosten			€ 1076,00	€ 876,00	€ 276,00

⁽²⁾ Nationale gemiddelde prijs van het besluit ⁽⁴⁾ Limietprijs verkoop

i Deze voorbeelden zijn gebaseerd op het profiel van een volwassen verzekerde die in Europees Frankrijk woont, het gecoördineerde zorgtraject volgt en niet is vrijgesteld van eigen bijdragen (en dus niet voor 100% door de verplichte ziekteverzekering wordt gedekt).

APRIL, gemakkelijker verzekerd

APRIL is een internationale groep die verzekeringsdiensten aanbiedt. Zij is opgericht in 2023 en gevestigd in 18 landen. APRIL heeft als doel om verzekeren voor haar klanten makkelijker en toegankelijker te maken. Meer dan 2.400 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 2023 een omzet van 590 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)4 76 37 05 22
E-mail: contact@secara.fr
Internet : www.secara.fr

NedExpat, 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.

Hoofdkantoor APRIL International Care France :

14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANKRIJK
Tel: +33 (0)1 73 02 93 93
E-mail: info.expats@april-international.com - www.april-international.com

Frans 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.