

Assurance Santé Internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit conçu par APRIL International Care France et Groupama Gan Vie



Produit : NedExpat (Ne 2026RO)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle comme les conditions générales et le guide assuré. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

NedExpat en complément de la Sécurité Sociale est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré de nationalité néerlandaise résidant en France et affiliés au Régime Obligatoire français et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité en complément ou non des remboursements de la Sécurité sociale française. Ce contrat offre un choix parmi deux formules Hospitalisation ou Intégrale. La formule Intégrale offre trois options qui respectent les conditions légales des contrats responsables.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des **plafonds** qui figurent dans le tableau de garanties.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES : POUR LA FORMULE HOSPITALISATION :

- ✓ **HOSPITALISATION**
Médicale, chirurgicale, à domicile
Frais de transport du malade
Forfait journalier hospitalier
Chambre privée
Frais d'accompagnement
Médecine courante en cas d'accident : radiologie, analyses et examens de laboratoire, actes techniques médicaux, médicaments

POUR LA FORMULE INTÉGRALE

- ✓ **HOSPITALISATION**
Frais de séjour et forfait journalier hospitalier
Honoraires
Transport en ambulance du malade
Chambre privée
Frais d'accompagnement
- ✓ **SOINS COURANTS**
Honoraires médicaux : Consultations de généralistes et spécialistes, actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale
Frais de transport du malade
Radiologie, médicaments remboursés, analyses et examens de laboratoires
- ✓ **OPTIQUE**
Lunettes (monture et verres) dont équipement « 100% Santé », lentilles et chirurgie réfractive des yeux
- ✓ **DENTAIRE**
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé », autres soins, prothèses et orthodontie remboursées par la Sécurité Sociale
- ✓ **AIDES AUDITIVES**
Équipement « 100% Santé » et « Offre Libre »
- ✓ **GARANTIES COMPLEMENTAIRES**
Ostéodensitométrie prise en charge par le Régime Obligatoire
Actes d'ostéopathe, chiropraticien et de podologue
Cures thermales prises en charge par le Régime Obligatoire
Appareillages, frais orthopédiques

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS :

- ✓ **CARTE DE TIERS-PAYANT**
- ✓ **SERVICE DE TELECONSEIL MEDICAL**

Les garanties précédées d'une coche verte (✓) sont systématiquement incluses au contrat selon la formule sélectionnée.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ La chirurgie esthétique et les soins esthétiques.
- ✗ Les cures de toute nature (sauf dispositions prévues au tableau des garanties) et la thalassothérapie.
- ✗ Les séjours effectués en maison d'accueil spécialisée, établissements médicaux-sociaux, établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

! COMMUNES A TOUTES LES FORMULES :

Les séjours effectués en maison d'accueil spécialisée, établissements médicaux-sociaux, établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La Participation forfaitaire légale et les Franchises médicales qui restent à la charge des assurés sociaux.

! FORMULE HOSPITALISATION :

La chambre privée et des frais d'accompagnement en cas d'hospitalisation psychiatrique.

Les séjours en centres hospitaliers et assimilés pour personnes âgées dépendantes et en centre de longs séjours.

! FORMULE INTÉGRALE :

Participation forfaitaire légale de 2€.

Majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.

Toute dépense ne faisant pas l'objet d'un remboursement par le Régime obligatoire.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

! COMMUNES A TOUTES LES FORMULES :

Certaines garanties sont soumises à des plafonds qui figurent dans le tableau de garanties.

! FORMULE HOSPITALISATION :

Vos garanties sont limitées à 100% BRSS pendant les 3 premiers mois de votre couverture sauf en cas d'accident.

Chambre privée exclue en psychiatrie.

! FORMULE INTÉGRALE :

Optique : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Un renouvellement anticipé est possible dans les conditions prévues par le dispositif des contrats dits « Responsables et solidaires ».

Aides Auditives : Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les 4 ans, à compter de la date de dernière acquisition.

Les listes complètes des exclusions et restrictions se trouvent dans les conditions générales.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Vous êtes couvert à l'année en France.
- ✓ Les garanties sont également acquises lors de séjours temporaires jusqu'à 90 jours consécutifs dans le monde entier, ainsi que dans votre pays de nationalité en cas d'accident ou de Maladie Inopinée dès qu'il y a prise en charge par votre Régime Obligatoire français.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie

A la souscription du contrat

- Vous êtes tenu de régler la cotisation selon les échéances prévues au contrat.
- Vous devez être de nationalité néerlandaise.
- Vous devez résider en France pendant toute la durée du contrat.
- Vous devez être affilié à un Régime obligatoire français.

En cours de contrat

- Vous êtes tenu de fournir toutes pièces et documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Vous êtes tenu d'informer APRIL International Care France en cas de changement de situation personnelle, statut, domicile, activité.
- Vous êtes tenu de prévenir APRIL International Care France de toute autre souscription auprès d'autres organismes de Sécurité Sociale, mutuelle et/ou organisme assureur.

En cas de sinistre

- Vous devez nous faire parvenir les décomptes de votre Régime obligatoire pour les soins ne passant pas par la télétransmission ou si vous n'avez pas présenté votre Carte Vitale ou en cas de choix de la formule Hospitalisation (se référer aux Conditions générales pour les modalités d'envoi).
- Vous devez conserver les factures originales pendant une période de 2 ans.
- Vous devez contacter APRIL International Care France pour obtenir un accord préalable quand la couverture et la garantie le requièrent.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable en euros,

- annuellement au moment de l'adhésion par chèque
- annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement par prélèvement SEPA



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture

À la date d'adhésion, qui correspond à la date de prise d'effet des garanties, elle intervient au plus tôt le lendemain suivant la réception de la Demande d'adhésion sous condition suspensive du paiement de la Cotisation due. Cette date figure sur votre Certificat d'adhésion.

Fin de la couverture

- en cas de résiliation ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas de dénonciation des conventions par l'Association CMUNF ou l'organisme assureur à l'échéance annuelle ;
- dès que vous cessez de répondre aux conditions pour être assuré ;
- lorsque vous n'êtes plus expatrié en France ;
- en cas de fausse déclaration ;
- il est possible de renoncer à votre contrat dans un délai de 14 jours à compter du jour de la conclusion du contrat.

Le produit NedExpat est un contrat à durée indéterminée. A l'échéance annuelle au 31/12, le contrat sera renouvelé au 1^{er} janvier chaque année par tacite reconduction sauf résiliation du contrat dans les cas prévus ci-dessus.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Vous pouvez résilier ce contrat lorsque vous n'êtes plus expatrié en France, sur présentation d'un document officiel l'attestant (par exemple une copie de votre nouveau contrat de travail ou une attestation de fin de droits au Régime obligatoire).
- Vous pouvez résilier ce contrat à l'échéance annuelle (au 31/12) par lettre recommandée avec un préavis de 60 jours.
- Vous pouvez résilier ce contrat à tout moment, après 12 mois d'adhésion par lettre (simple ou recommandée) ou par e-mail.

NedExpat est un produit conçu par :

- **APRIL International Care France**, intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 et régie par le Code de l'assurance français, 14, rue Gerty Archimède, 75012 Paris, France.
- **Groupama Gan Vie** (assureur Santé), entreprise d'assurance immatriculée en France sous le RCS de Paris 340 427 616, 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, France et régie par le code des assurances.

Mise à jour : septembre 2025

