



Henner™

Offre santé



Expatri UNO

Expatriés français

Henner en quelques mots

Notre histoire, notre mission

Le Groupe Henner est un groupe international et leader dans la conception et la gestion de solutions d'assurance santé pour les particuliers, les professionnels en situation de mobilité : expatriés salariés ou indépendants, jeunes actifs, seniors.

Le Groupe et ses 1 500 collaborateurs ont pour mission d'accompagner au quotidien ses assurés en France et dans le monde entier en termes de couverture santé, prévoyance, assistance médicale/rapatriement, responsabilité civile et retraite.



1^{er} courtier leader de l'assurance santé collective en France



95 % d'assurés satisfaits

“

Si Henner était une personne, je dirais que c'est une personne sérieuse, efficace. Quelqu'un de disponible à qui on peut faire confiance. Pour moi, ce serait une femme compétente, à l'écoute et qui maîtrise les situations, aussi bien les moments heureux comme compliqués, de stress et d'intenses émotions.

Christian H., expatrié français

”



Assurance santé



Épargne salariale et retraite



Prévoyance, obsèques



Services médicaux



Mobilité internationale



1 600 000

assurés (particuliers, groupes, TPE PME ETI, organisations internationales)



800

gestionnaires à votre service



18

bureaux commerciaux et de gestion dans le monde



187

pays représentés dans nos réseaux de soins

L'offre Expat UNO

“

Si jamais il arrive quelque chose de grave à moi ou à mon conjoint, je veux être sûr d'être couvert et pris en charge. Je veux être couvert entièrement en cas de gros problèmes, j'ai même choisi le rapatriement. J'ai donc souhaité une assurance flexible qui me laisse la possibilité de plusieurs options.

Marc H., 51 ans, expatrié français, Chine

”

QUI PEUT ADHÉRER ?

- Expatriés de nationalité française
- Agés de moins de 70 ans à l'adhésion
- Satisfaisant à la sélection médicale
- Ayant toute situation professionnelle (sans activité, retraité, salarié, TNS)

QUELLES SONT LES FORMULES ?

- 4 formules santé
- Garanties sans limite d'âge (lifetime)
- Report de la moitié des forfaits dentaire, optique et bien-être
- Forfait bien-être inclus (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, tabacologue, acupuncteur, diététicien)

QUELLES SONT LES OPTIONS ?

- **Pour tous**
Assistance rapatriement
responsabilité civile vie privée
- **Pour l'assuré principal***
Décès/invalidité toutes causes,
décès/infirmitté accidentel
arrêt de travail, rente éducation

* Option disponible uniquement à ceux ayant une activité professionnelle



À qui convient ce contrat ?

Ce contrat est destiné :

- **À toute personne de nationalité française** résidant à l'étranger et âgée de moins de 70 ans à l'adhésion.
- **Aux membres de sa famille** lorsque l'extension des garanties frais de santé a été demandée, moyennant un ajustement des cotisations :
 - le conjoint, le concubin, âgé de moins de 70 ans à l'adhésion, à condition qu'il n'exerce pas d'activité professionnelle dans son pays d'origine
 - les enfants de l'assuré et ceux de son conjoint, s'ils vivent dans le même foyer jusqu'à leurs 20 ans, ou leurs 28 ans s'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures.



À partir de quand ?

L'adhésion prend effet au plus tôt le lendemain de la réception du dossier complet sous réserve de l'accord du médecin conseil.

Les garanties sont soumises à un délai d'attente dont la durée s'élève à :

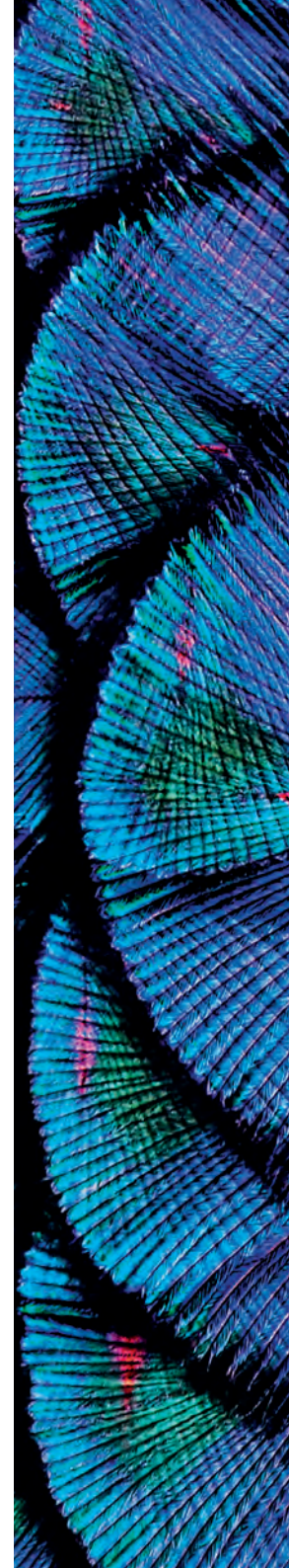
- **10 mois** : frais liés au suivi de la grossesse et à l'accouchement
- **6 mois** : les actes dentaires, l'optique et les prothèses médicales
- **3 mois** : frais ambulatoires courants et l'hospitalisation

Les délais d'attente de 3 et 6 mois peuvent être supprimés en cas de continuité d'assurance.



Jusqu'à quand ?

- **L'adhésion** est souscrite pour une durée de 12 mois minimum.
- **Elle est reconduite tacitement** chaque année à sa date anniversaire pour 12 mois jusqu'à ce qu'une demande de résiliation soit effectuée par l'assuré.
- **Deux mois de préavis** sont nécessaires dans le cas d'une résiliation, sauf en cas de retour définitif en France.



Les formules

1

Formule 1

Cette formule couvre l'essentiel. Vous êtes pris en charge à 100% pour tous vos soins en hospitalisation. C'est un premier niveau de sécurité qui vous conviendra très bien si vous souhaitez optimiser vos dépenses de santé, que les soins courants dans votre pays de résidence ou que vos besoins en santé sont raisonnables.

2

Formule 2

Cette formule vous offre un niveau de couverture plus confortable. L'occasion de bénéficier d'un suivi de votre santé tout au long de l'année : les soins de routine auprès de spécialistes et les frais médicaux d'analyses biologiques, radios et de pharmacie sont couverts. Vos bilans de santé sont également pris en charge.

3

Formule 3

C'est la préférée des familles : c'est le premier niveau premium. Elle couvre tous les types de soins. La maternité, l'optique, le dentaire et les frais d'appareillage sont inclus dans cette formule complète. Bénéficiez également du forfait bien-être.

4

Formule 4

C'est la formule « Peace of Mind » : elle couvre vos besoins de santé sur des limites plus élevées. La santé devient une véritable tranquillité d'esprit et un confort total avec un plafond annuel jusqu'à 1 000 000 d'euros.

Profitez d'une prise en charge complète : quelques exemples

■ ■ ■ Pour en savoir plus, référez-vous au dépliant des garanties accompagnant la brochure.

1

Hospitalisation prise en charge à **100%**
et jusqu'à **200 000€/an**

Chambre particulière jusqu'à **300€/jour**

2

Hospitalisation prise en charge à **100%**
et jusqu'à **350 000€/an**

Consultations spécialistes jusqu'à **90€** chacune

Pharmacie, labo et radio pris en charge intégralement

Bilan de santé jusqu'à **200€**

3

Hospitalisation prise en charge à **100%**
et jusqu'à **500 000€/an**

Consultations spécialistes jusqu'à **140€** chacune

Pharmacie, labo et radio pris en charge intégralement

Bilans de santé jusqu'à **400€**

Maternité jusqu'à **8 000€**

Dépenses optique et dentaire à 100% à hauteur de votre plafond (ex. implants dentaires jusqu'à **1000€**)

Forfait consultation bien-être inclus (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, homéopathe, tabacologue) jusqu'à **500€/an**

4

Hospitalisation prise en charge à **100%**
et jusqu'à **1 000 000€/an**

Consultations spécialistes jusqu'à **170€** chacune

Pharmacie, labo et radio pris en charge intégralement

Bilans de santé jusqu'à **600€**

Maternité jusqu'à **11 000€**

Dépenses optique et dentaire à 100% à hauteur de votre plafond (ex. implants dentaires jusqu'à **2 500€**)

Forfait consultation bien-être inclus (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, homéopathe, tabacologue) jusqu'à **1 000€/an**

Comment ça fonctionne ?

Tout simplement ! 4 formules, plusieurs zones de couverture et 3 options : il ne vous reste plus qu'à choisir selon vos besoins.

01 Choisissez votre formule

	1	2	3	4
Hospitalisation	✓	✓	✓	✓
Médecine ambulatoire		✓	✓	✓
Maternité			✓	✓
Dentaire			✓	✓
Optique			✓	✓
Prothèse et appareillages			✓	✓

SMART NOTICE

Toutes nos formules vous donnent accès à la même qualité de prestations, et au même réseau de professionnels de santé dans le monde entier. La différence se trouve dans le niveau de couverture que vous souhaitez pour vous et vos proches et les options que vous choisirez pour renforcer votre assurance

02 Définissez votre zone de couverture

Expat UNO vous couvre :

- **dans la zone de couverture** que vous avez choisie
- **en dehors de la zone de couverture** en cas d'accident ou de maladie inopinée lors de séjours temporaires de moins de 90 jours

03 Choisissez vos options

Pour être encore mieux protégé, vous avez la possibilité de renforcer votre couverture.

■ Assistance rapatriement

Pour agir au plus juste et plus efficacement, cette assistance vous accompagne dans l'organisation des démarches souvent lourdes d'un rapatriement ou d'un transport d'urgence si vous ne pouvez pas être soigné sur place.

■ Responsabilité civile privée

Cette garantie vous protège des dommages corporels, matériels, immatériels causés à autrui survenant dans la vie privée uniquement.

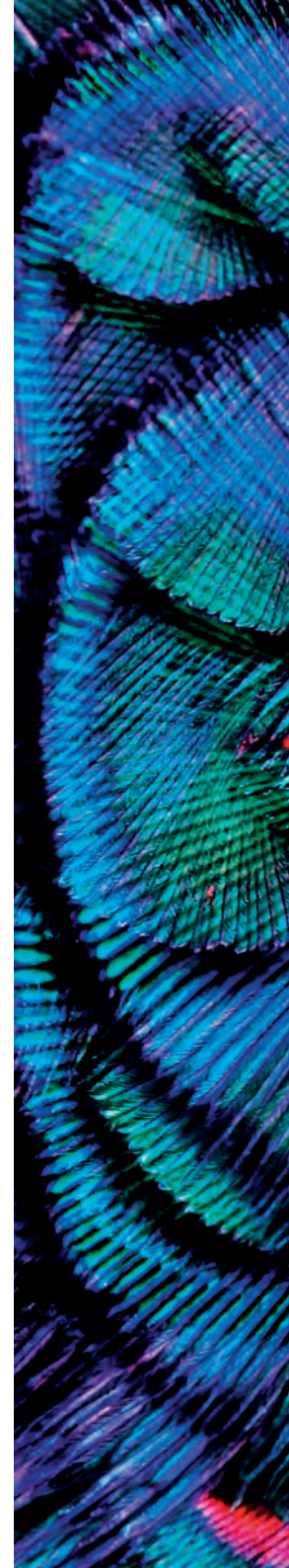
■ Prévoyance : invalidité, décès, décès accidentel, arrêt de travail et rente éducation

Parce qu'il est important de vous prémunir contre les aléas de la vie, les garanties prévoyance ont été pensées pour maintenir et protéger votre niveau de vie et vous assurer que votre famille ne manque de rien, en cas d'arrêt de travail, de perte d'autonomie, de décès. Bénéficiez d'une couverture élargie et mettez vos proches à l'abri du besoin, permettez à vos enfants de continuer de financer leurs études, ou compensez un salaire en cas d'incapacité à travailler.

- ■ ■ Pour en savoir plus, référez-vous aux garanties accompagnant la brochure.

Votre situation change ?

- ▶ Vous êtes libre de passer d'une formule à une autre.
- ▶ Nous sommes à votre disposition pour vous accompagner !



Les zones de couverture

Les pays du monde sont répartis dans 3 zones selon le niveau des coûts de santé :

Zone C

Pays dont les coûts de santé sont très élevés : Bahamas, Brésil, Chine, Hong-Kong Japon et Macao.

Le choix de cette zone vous donne également accès aux pays des zones A et B.

Zone B

Pays dont les coûts de santé sont intermédiaires : Arabie Saoudite, Australie, Bahreïn, Biélorussie, Bosnie, Canada, Irlande, Israël, Italie, Liban, Monaco, Nouvelle Calédonie, Nouvelle Zélande, Qatar, Royaume- Uni, Russie, Singapour et Suisse.

Le choix de cette zone vous donne également accès aux pays de la zone A.

Zone A

Pays dont les coûts de santé sont raisonnables : tous les pays à l'exclusion des pays relevant des zones B et C.

Les Etats-Unis et les Emirats Arabes Unis ne sont pas couverts par ce contrat.



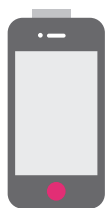
LE SAVIEZ-VOUS ?

Bénéficiez gratuitement de l'assistance world zen « avant de partir » :

- conseils médicaux par téléphone & services d'informations concernant les vaccinations ;
- renseignements sur les formalités administratives concernant les pays dans lesquels vous devez vous rendre.

Vos outils

Les démarches de santé peuvent se révéler complexes lorsque l'on vit à l'étranger, aussi nous mettons à votre disposition des outils pratiques, simples d'utilisation et fonctionnels pour vous faciliter la gestion de votre santé au quotidien.

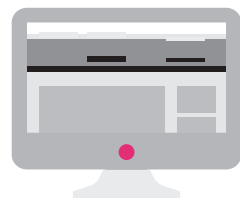


Application myHenner

Toutes les informations sur votre contrat de santé Henner sont réunies en un seul endroit : votre application myHenner.

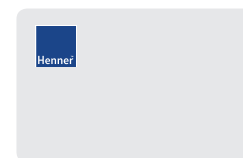
Gérez facilement votre contrat :

- **Suivez vos déclarations** de remboursement et votre statut ;
- **Envoyez vos demandes de remboursement par e-claiming** en prenant une simple photo avec votre téléphone ;
- **Contactez rapidement votre service client** avec la messagerie de l'application ;
- **Accédez à votre carte d'assuré dématérialisée ;**
- **Localisez les prestataires de santé** du réseau médical Henner.



Espace personnel en ligne

- **Accédez au réseau de soins** et recherchez un professionnel de santé appartenant au réseau Henner ;
- **Consultez vos décomptes** de remboursements par e-mail. Vous pourrez visualiser les derniers décomptes ayant été traités pour vous ou votre famille ;
- **Gérez vos demandes de remboursement ;**
- **Consultez et téléchargez** la documentation relative à votre contrat : le détail des garanties, les conditions générales, les demandes d'entente préalable et de remboursement.



Votre carte d'assuré Henner

Elle vous sera envoyée par courrier et vous pouvez également la télécharger via l'application myHenner. Chaque membre de votre famille recevra sa carte.

- Elle vous permet d'attester de votre qualité d'assuré auprès de vos prestataires de santé ;
- Elle vous donne toutes les informations nécessaires pour contacter les services Henner et pour vous identifier auprès d'eux.



E-claiming

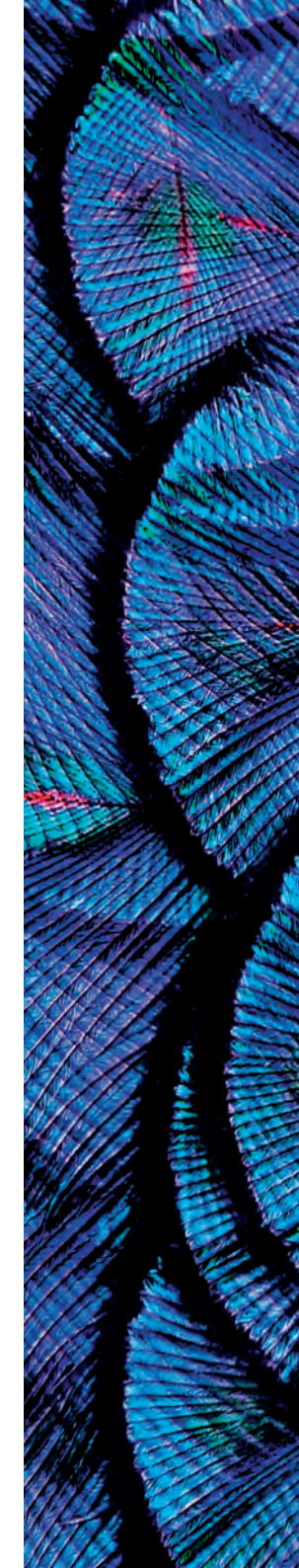
Pour faciliter la gestion de vos frais de santé au quotidien, il vous est désormais possible d'utiliser l'e-claiming.

Les avantages ?

- **Gain de temps** : votre demande est reçue immédiatement par votre service client quel que soit leur pays de provenance ;
- **Simplicité** : finis les frais postaux pour vos demandes de remboursement ;
- **Sécurité** : le risque de perte des courriers réduit au minimum ;
- **Suivi performant** : vous visualisez vos remboursements sur votre appli ou votre espace personnel.

SMART NOTICE

C'est quoi l'e-claiming ?
L'e-claiming, c'est soumettre votre demande de remboursement directement en ligne sur votre appli myHenner ou sur votre espace personnel PC. Il vous assure un traitement optimal et rapide de vos dossiers.



Les services Henner

Nous mettons un point d'honneur à être à votre écoute et à vous accompagner à chaque instant. C'est pour cette raison que nous mettons à votre disposition un ensemble de services complets.



La proximité de nos équipes

Votre équipe dédiée vous répond et vous accompagne 24h/24, 7j/7.

Votre équipe de gestion est choisie en fonction de votre fuseau horaire.



Une prise en charge simple

Vos dépenses de santé sont remboursées en 72 heures.

Pas d'avance de frais à faire en cas d'hospitalisation, l'établissement hospitalier facture directement Henner.

Demande de remboursement en ligne jusqu'à 500 € par facture (e-claiming).



La diversité

Nos équipes sont multilingues et le Groupe compte plus de 63 nationalités.

Nous pouvons effectuer les remboursements dans 147 devises.



Un réseau de santé étendu

Accédez à près de 57 000 professionnels de santé du réseau international de santé Henner.

Nous sommes en partenariat avec plus de 187 pays du monde.

“

Comme je voyage beaucoup, même lorsque je me retrouve dans des environnements difficiles, j'y vais tranquille. La santé, c'est un souci que j'ai complètement délégué à Henner. Je ne me pose pas de question, c'est une vraie tranquillité d'esprit.

Marc H., expatrié français

”

“

Mon expérience Henner est très bonne, vis-à-vis de la promesse faite au départ. La gestion de mon contrat se passe bien, je n'ai pas à m'en occuper, jamais de mauvaises surprises, c'est parfait.

Véronique A., 52 ans, expatriée française, Uruguay

”



AXA France Vie - SA au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S PARIS - Entreprise régie par le code des Assurances - Siège social : 313 Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex



XN Services Financiers (Canada) Inc. - 600, Boul. De Maisonneuve O, Bureau 2310, Montréal (Québec) Canada H3A 3J2



assistance

Filassistance Internationale, Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, 433 012 689 RCS NANTERRE - Siège social : 108 Bureaux de La Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex - Entreprise régie par le Code des Assurances



Contact

+33 3 28 76 37 38

sante.international.individuels@henner.com

Henner, SAS de gestion et de courtage d'assurances - Capital de 8 212 500 € - RCS Nanterre 323 377 739 - TVA intra-communautaire FR 48323377739 - Immatriculation ORIAS n° 07.002.039 (www.orias.fr) - Relevant du contrôle de l'ACPR (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, www.acpr.banque-france.fr) - Entreprise certifiée ISO 9001 par Bureau Veritas Certification - Siège social : 14 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - www.henner.com - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur www.henner.com

