

Henner

# GUIDE DE VOTRE COMPLEMENTAIRE

CONSENSUS A.I.P.U  
A.A.F.U



**Bienvenue chez Henner !**



**Cher assuré,**

Nous nous réjouissons de vous compter parmi nos assurés.

Pour vous accompagner mais aussi pour vous permettre de gérer le quotidien librement, vous trouverez dans ce livret toutes les informations utiles à votre complémentaire santé : de vos garanties à vos contacts privilégiés, ainsi que les procédures de remboursement et les principaux outils dont vous disposez pour agir rapidement et en toute indépendance.

# SOMMAIRE

<b>VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ HENNER</b> .....	4
L'objet du contrat .....	4
Qui peut bénéficier de ce contrat ? .....	4
Date d'effet .....	5
<b>LES GARANTIES DU CONTRAT</b> .....	6
La gestion de votre contrat .....	9
Votre unite de gestion (UG) .....	9
Votre carte d'assure Henner.....	10
Comment vous faire rembourser ?.....	11
Le tiers payant .....	14
La prise en charge hospitalière .....	15
<b>VOS SERVICES HENNER</b> .....	16
L'application myhenner .....	16
Votre espace personnel en ligne .....	17
<b>VOTRE RÉSEAU DE SOIN</b> .....	19
Le réseau carte blanche.....	19
Comment identifier un professionnel de santé partenaire et bénéficier des avantages des réseaux carte blanche ? .....	20
<b>EN CAS DE DÉCÈS</b> .....	21
<b>MAITRISEZ VOS DÉPENSES DE SANTÉ</b> .....	22
Vos actions individuelles ont un impact sur les dépenses globales .....	22
<b>EN COMPLÉMENT</b> .....	24
Comment recevoir vos décomptes ?.....	24
Comment signaler un changement de situation ? .....	25
<b>EXTRAITS DES CONDITIONS GÉNÉRALES</b> .....	27

# VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ HENNER

## L'OBJET DU CONTRAT

La complémentaire santé Henner vous accorde le versement de prestations complémentaires à celles du régime de base de l'Assurance Maladie en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Le groupe Henner, leader dans la conception et la gestion de solutions d'assurance santé, est chargé de la gestion de ce contrat souscrit par votre société ou groupement auprès de QUATREM ASSURANCES Collectives.

## QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CE CONTRAT ?

- ▶ Vous-même en tant qu'affilié, préretraité ou retraité,
- ▶ Votre conjoint, salarié ou ayant droit, ou votre concubin,
- ▶ Vos ascendants inscrits à la Caisse d'Assurance Maladie de l'UNESCO,
- ▶ Vos enfants à charge :
  - jusqu'au 16<sup>e</sup> anniversaire dans tous les cas,
  - jusqu'au 20<sup>e</sup> anniversaire s'ils poursuivent leurs études, sous réserve de la présentation chaque année d'un certificat de scolarité,
  - couverts par le régime étudiant de l'Assurance Maladie,
  - en apprentissage ou entrant dans le cadre des contrats d'insertion en alternance, jusqu'au terme de leur cursus, à condition qu'ils présentent chaque année un certificat attestant de leur situation,
  - au chômage, jusqu'à leur 25<sup>e</sup> anniversaire, à condition qu'ils aient bénéficié du régime sans interruption,
  - sans limite d'âge s'ils sont handicapés.

## DATE D'EFFET

**Votre garantie est acquise pour :**

- ▶ Vous et les membres de votre famille dès lors que les inscriptions sont effectuées dans les trois mois à compter de votre entrée à l'UNESCO,
- ▶ Les membres de votre famille dans les trois mois de l'un des événements ouvrant droit au régime : votre mariage, la naissance de votre enfant, la reconnaissance par l'Assurance Maladie de votre ascendant en qualité d'ayant droit, etc...
- ▶ Vous et les membres de votre famille dans les quinze jours de la radiation d'un autre régime complémentaire maladie, à condition que la radiation soit faite à sa plus prochaine échéance.

**Elle est différée pour vous et les membres de votre famille** lorsque les inscriptions sont effectuées au-delà des délais ci-dessus, par application des délais d'attente suivants :

- Trois mois pour l'hospitalisation médicale, l'optique, les frais médicaux, pharmaceutiques, etc.,
- Six mois pour l'hospitalisation chirurgicale, les soins et prothèses dentaires,
- Neuf mois pour l'allocation maternité.

# LES GARANTIES DU CONTRAT

Les prestations Frais médicaux décrites ci-dessous sont en complément de la Caisse d'Assurance Maladie de l'UNESCO et du régime général de l'Assurance Maladie Française, sauf exception précisée expressément.

**Date d'effet : 01/01/2019**

Petits risques	
Consultations généralistes	100 % du remboursement de la CAM ou de l'Assurance Maladie Française
Visites généralistes	
Consultations spécialistes	
Visites spécialistes	
Psychothérapie	40,00 €
Séances spécialisées (handicapés)	25,00 €
Consultations professeurs	100 % du remboursement de la CAM ou de l'Assurance Maladie Française
Visites professeurs	
Injections	20 % des frais réels
Actes de spécialistes, y compris les électrocardiogrammes	20 % des frais réels
Actes de radiologies et d'échographie	17 % des frais réels
Actes de biologie (examen de laboratoire)	20 % des frais réels
Kinésithérapie	25 % des frais réels
Aide à domicile, auxiliaire de vie, aide-soignante	20 % des frais réels
Forfait Bien-être (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiothérapie, diététicien)	150,00 € par an

<b>Hospitalisation médicale</b>	
Clinique privée (médecine, frais d'hébergement)	100 % du remboursement de la CAM ou de l'Assurance Maladie Française
Hôpital public (médecine) ou clinique privée (soins hautement spécialisés) ou hôpital psychiatrique	
Ambulance	20 % des frais réels
Maison de retraite médicalisée	77 € par jour
Etablissements spéciaux (cas d'invalidité/handicap)	10 % des frais réels
Hospitalisation de longue durée	10 % des frais réels
<b>Pharmacie</b>	
Pharmacie	25 % des frais réels
<b>Optique</b>	
Verres optiques et de contact	Verres unifocaux : 20 % des frais réels Verres multifocaux : 100 % des frais réels, maximum 150 € par verre et dans la limite de 2 verres par an et par personne
Montures de lunettes	85,00 €
Opération de la myopie	500 € par œil
<b>Prothèses médicales</b>	
Prothèses auditives	150,00 €
Appareils orthopédiques	160,00 €
Traitements orthodontiques	20 % des frais réels
Frais d'appareillage	10 % des frais réels
<b>Hospitalisation chirurgicale</b>	
Honoraires chirurgicaux	100 % du remboursement de la CAM ou de l'Assurance Maladie Française
Honoraires d'anesthésiste	
Clinique privée (chirurgie : frais d'hébergement <sup>1</sup> )	
Hôpital public (chirurgie) ou clinique privée (chirurgie lourde)	
Frais de salle d'opération	10 % des frais réels

Maternité	
Frais de maternité (hébergement)	Indemnité unique de 150,00 €
Obstétrique	
Préparation à l'accouchement	
Fécondation in vitro	
Frais dentaires	
Soins dentaires et prothèses (implants inclus)	soins : 17 % des frais réels prothèses : 350 € par dent + 400 € par an pour l'ensemble du poste dentaire après atteinte du plafond de la CAM
Hospitalisation	
Séjours hospitaliers	100 % du remboursement de la CAM ou de l'Assurance Maladie Française
Séjours suite à une hospitalisation	
Séjours en gériatrie	
Séjours en neuropsychiatrie	
Autres séjours	
Chambre particulière pour les séjours en chirurgie, maternité et médecine	50 € par jour
Honoraires médicaux	100 % du remboursement de la CAM ou de l'Assurance Maladie Française
Garantie obsèques	
De 0 à 12 ans	50 % PMSS
De 12 à 70 ans	25 % PMSS

<sup>1</sup> La clause de sécurité ne s'applique pas en cas d'hospitalisation dans une unité de soins hautement spécialisés.

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale française. Il s'agit du salaire servant de référence pour déterminer certaine prestation. Il est de 3 377 € pour l'année 2019.

# LA GESTION DE VOTRE CONTRAT

## VOTRE UNITÉ DE GESTION (UG)

Votre Unité de Gestion est la cellule chargée de l'ensemble de la gestion de votre complémentaire santé. Les gestionnaires vous accompagnent au quotidien pour :

- ▶ **Répondre à vos questions** : par téléphone, courrier et e-mail
- ▶ **Etudier vos devis** pour vous apporter un conseil avant d'engager vos dépenses
- ▶ **Effectuer vos remboursements**
- ▶ **Mettre en œuvre** les prises en charge hospitalières
- ▶ **Vous accompagner** dans le réseau de soins Carte Blanche

### Coordonnées de votre Unité de Gestion :

**Téléphone** : 01 55 62 53 76

**Fax** : 01 53 25 22 74

**E-mail** : [ug11@henner.fr](mailto:ug11@henner.fr)

**Courrier** :

Henner - Unité de Gestion n°11  
14 boulevard du Général Leclerc  
92200 Neuilly-sur-Seine  
[www.henner.com](http://www.henner.com)

**Vous pouvez également retrouver les coordonnées de votre Unité de Gestion :**

- ▶ Au verso de votre Carte Blanche.
- ▶ Sur votre espace personnel Internet.

# VOTRE CARTE D'ASSURÉ HENNER

Lors de votre affiliation, vous avez ou vous allez recevoir votre carte de tiers payant associé au réseau Carte Blanche.

Elle vous permet de bénéficier du tiers payant auprès des professionnels de santé (pharmaciens, hôpitaux-cliniques-centres de soins, laboratoires d'analyses, radiologie, opticiens et dentistes) avec lesquels le réseau Carte Blanche a signé des accords.

Identifiant internet pour la connexion à votre espace personnel en ligne

Coordonnées de votre Unité de Gestion "UG"



N° AMC : 12345678  
Type conv : OC CSR  
N° adhérent : 12345678  
(Identifiant internet)



## SOINS MÉDICAUX

<b>Pharmacie 65/30/15%</b>	100/100/100	<b>Auxiliaires médicaux</b>	100% du TM
<b>Laboratoire</b>	100% du TM	<b>Soins externes</b>	100% du TM
<b>Radiologie</b>	100% du TM	<b>Consultations</b>	100% du TM
<b>Transport</b>	100% du TM	<b>Centre de santé</b>	100% du TM

Hospitalisation/Prothèses dentaires/Audioprothèses sur prise en charge auprès de Henner-GMC



Optique sur prise en charge auprès de Carte Blanche



## Henner – GMC UG xx

14 bd du Général Leclerc - CS 20058  
92527 Neuilly-sur-Seine Cedex  
Email : ugxx@henner.fr  
Tel : +33(0)1 02 03 04 05 / Fax : +33(0)1 20 30 40 61

## Période de validité

Du 01/01/2019  
au 31/12/2019

www.henner.com

Nomsnomsnomsnomsnomsnomsnomsnomsnomsnom	1234567891234	18/08/62

Détail du tiers payant dans votre contrat

Bénéficiaires de votre contrat

## Bon à savoir !

Votre carte d'assuré est désormais disponible en version dématérialisée sur l'application mobile myHenner ou via votre espace personnel en ligne.

myHenner

## COMMENT VOUS FAIRE REMBOURSER ?

### ► Qu'est-ce que la télétransmission avec l'Assurance Maladie ?

Grâce à celle-ci, plus besoin de nous envoyer vos décomptes de l'Assurance Maladie. Celle-ci nous les transmet sous format informatique après avoir remboursé sa part. Dès votre affiliation enregistrée, le groupe Henner se charge de vous déclarer auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour mettre en place la télétransmission.

### Pensez-y !

Vérifiez systématiquement que votre décompte d'Assurance Maladie comporte un message « Henner-GMC recevra directement ce décompte » Dans ce cas, il est inutile d'adresser votre décompte papier de l'Assurance Maladie à Henner-GMC car vous bénéficiez de la télétransmission.

### ► Vous ne bénéficiez pas de la télétransmission

Adressez-nous les originaux des décomptes de la Caisse d'Assurance Maladie de l'UNESCO ou, éventuellement, les décomptes établis par d'autres organismes complémentaires, ainsi que les pièces justificatives énoncées ci-après.

### ► Vous bénéficiez de la télétransmission

Grâce à la télétransmission, il vous suffit d'envoyer à votre unité de gestion les pièces énoncées dans le tableau des pièces justificatives, accompagnées du papillon détachable de votre dernier décompte Henner-GMC ou, à défaut, votre numéro de Sécurité sociale et votre numéro d'Unité de Gestion.

Pensez à nous informer de toute modification susceptible de perturber la liaison (déménagement, inscription au régime étudiant ou entrée dans la vie active de votre enfant...).

Si votre conjoint a une complémentaire santé à titre personnel ou par son entreprise, il pourra compléter ses remboursements (Assurance Maladie + complémentaire santé) par vos garanties, à condition qu'il soit inscrit sur votre contrat.

### **Bon à savoir !**

La télétransmission ne peut fonctionner que sur une seule complémentaire santé. Dans ce cas, pour obtenir le remboursement supplémentaire, adressez à Henner-GMC les décomptes originaux de la complémentaire santé de votre conjoint.

#### **► Vous ne souhaitez pas bénéficier de la télétransmission**

Spécifiez-le auprès de votre unité de gestion en précisant les membres de la famille concernés ou sur votre bulletin d'affiliation.

### **Pensez-y !**

Recevez directement vos remboursements par virement bancaire. Ainsi, ils seront déjà versés sur votre compte lorsque vous recevrez votre décompte.

## QUELLES PIÈCES JUSTIFICATIVES DOIS-JE FOURNIR A MA DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?

Actes nécessitant l'envoi de pièces justificatives	Pièces justificatives à envoyer à Henner-GMC (originaux)
Lunettes	Facture détaillée et acquittée Prescription médicale datant de moins de 3 ans
Lentilles cornéennes prises en charge par l'AM	Facture détaillée et acquittée
Lentilles cornéennes non prises en charge par l'AM	Facture détaillée et acquittée Prescription médicale datant de moins d'1 an
Prothèses dentaires et soins dentaires en cas de dépassement d'honoraires	Facture détaillée et acquittée
Hospitalisation	Facture acquittée de l'établissement
Règlement des tickets modérateurs, notes d'honoraires réglées directement au praticien (hospitalisations), soins à l'étranger	Facture détaillée et acquittée
Maternité	Factures justificatives des frais restant à charge
Autres actes non pris en charge par l'AM	Facture détaillée et acquittée

### Pensez-y !

N'attendez pas le remboursement de l'Assurance Maladie pour envoyer vos pièces justificatives à votre unité de gestion en indiquant votre numéro de sécurité sociale.

## LE TIERS PAYANT

Le tiers payant est un système de règlement des frais de santé mis en place entre les professionnels de santé du réseau de soins et Henner.

Le tiers payant vous dispense d'avancer une partie ou la totalité des frais médicaux, selon les conditions de votre contrat.

La carte de tiers payant inclut tous les membres de votre famille couverts sous votre assurance.

Présentez votre Carte Blanche auprès des professionnels de santé appartenant au réseau Carte Blanche. Elle vous permet de ne pas avancer d'argent, dans la limite des garanties prévues à votre contrat et selon les accords passés avec :

- ▶ Hôpitaux, cliniques, centres de soins
- ▶ Opticiens (sous réserve du respect de la grille tarifaire par l'opticien). Ce service est accessible aux assurés inscrits à la Sécurité sociale française.

### Attention !

Dans le cas des actes dentaires ou optiques, **une demande d'entente préalable est obligatoire**. Présentez votre carte d'assuré du réseau Carte Blanche à votre opticien ou à votre dentiste agréé, il se chargera de nous faire parvenir votre demande de prise en charge. Celle-ci sera délivrée sous réserve du respect de notre grille tarifaire négociée avec celui-ci et dans la limite des garanties prévues dans votre contrat.

## LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Quelques jours avant votre hospitalisation, il vous suffit de faire une demande de prise en charge auprès de votre Unité de Gestion. Communiquez-nous le nom et l'adresse de l'établissement de soins, le service (médecine, chirurgie...) et la date d'hospitalisation. En cas d'urgence, la prise en charge sera délivrée immédiatement sur simple demande de votre part ou de l'un de vos proches. Certains établissements de soins s'en chargent directement.

### Bon à savoir !

La demande de prise en charge peut se faire directement par Internet, dans votre espace personnel en remplissant un formulaire en ligne.

## L'ETUDE DE VOS DEVIS

N'hésitez pas à nous adresser par mail ou par courrier vos devis optiques et dentaires. Votre Unité de Gestion vous adressera l'estimation de votre remboursement avant l'engagement des frais.

**Vous souhaitez un conseil tarifaire ?** Contactez votre Unité de Gestion.

# VOS SERVICES HENNER

L'APPLICATION | myHenner 

Toutes les informations relatives à votre contrat santé Henner sont réunies au même endroit grâce à l'application myHenner (en téléchargement sur l'AppStore et sur GooglePlay).



**Consultation et détail**  
des remboursements



**Transmettre vos**  
demandes d'entente  
préalable



**Recherche et localisation**  
des professionnels de santé,  
listés par spécificités



**Demande de**  
remboursement en  
ligne avec l'e-claiming



**Mes documents à**  
télécharger  
(formulaires, contrat,  
conditions générales...)



**Contact de votre**  
service client par  
messagerie sécurisée



**Votre carte d'assuré**  
dématérialisée reprenant  
l'essentiel des garanties de  
votre contrat



**Transmission des**  
documents par photo



**Carnet de santé**

### **Bon à savoir !**

La télétransmission ne peut fonctionner que sur une seule complémentaire santé. Dans ce cas, pour obtenir le remboursement supplémentaire, adressez à Henner-GMC les décomptes originaux de la complémentaire santé de votre conjoint.

**Activez la notification push et soyez avertis en temps réel des dernières infos liées à la gestion de votre contrat (suivi des remboursements, documents manquants, etc...).**

## **VOTRE ESPACE PERSONNEL EN LIGNE**

**Entièrement sécurisé, votre espace est dédié, à vous et votre famille.**

### **Avec votre espace personnel :**

- ▶ Accédez au réseau médical et trouvez un professionnel de santé près de chez vous.
- ▶ Recevez une alerte e-mail dès que les derniers décomptes ayant été traités pour vous et votre famille sont disponibles.
- ▶ 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.
- ▶ Modifiez en temps réel vos coordonnées postales, bancaires, email, etc.
- ▶ Retrouvez les coordonnées de votre Unité de Gestion dans vos contacts.

## Comment cela fonctionne ?

**-1-**

**Connectez-vous** sur notre site indiqué sur votre carte assuré ([www.henner.com](http://www.henner.com))

**-2-**

**Cliquez** sur l'onglet « espace client » du menu, puis cliquez sur « assuré »

**-3-**

**Renseignez** votre identifiant  
(qui figure sur votre carte d'assuré Henner)

**-4-**

**Entrez** votre mot de passe : bienvenue dans votre espace client !

### Bon à savoir !

#### Première connexion ?

- Cliquez sur le lien « première connexion ? »
- Renseignez votre identifiant qui figure au recto de votre carte Henner
- Choisissez de recevoir votre mot de passe par e-mail ou par SMS
- Recevez votre mot de passe selon le mode choisi. Pour la sécurité de vos données, vous devrez le personnaliser

# VOTRE RESEAU DE SOIN

## LE RESEAU CARTE BLANCHE

Le réseau de soins Carte Blanche est un regroupement de 190 000 professionnels de santé sélectionnés sur la base de critères qualité précis. Son objectif principal est de vous aider à mieux gérer votre budget santé et de faire baisser vos dépenses de santé pour certains soins moins bien remboursés par l'Assurance Maladie, tels que l'optique, l'audition ou le dentaire.

Carte Blanche, c'est l'accès à de nombreux services et avantages, inclus dans votre contrat.

### UN LARGE RÉSEAU DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Plus de 190 000 professionnels de santé partenaires.

### LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS

Pas d'avance de frais grâce au tiers payant.

### DES CONDITIONS TARIFAIRES AVANTAGEUSES

Diminution de vos dépenses de santé grâce à des tarifs privilégiés.

### L'INFORMATION

Grâce à une newsletter « Infos Santé » et un site internet proposant de nombreux services et informations pratiques (information santé, prévention, guide des médicaments...).

### L'ORIENTATION

Dans les démarches de santé au quotidien grâce à des services spécifiques.



## EN CAS DE DECES

### ► Tiers payant sur toute la France auprès de toutes les entreprises de pompes funèbres

Sur simple demande de l'entreprise adhérente ou de la famille, La Garantie Obsèques émet immédiatement (par fax ou par mail), à réception du bulletin de décès et du devis des frais d'obsèques, un accord de prise en charge à l'entreprise de pompes funèbres, évitant ainsi à la famille l'avance des frais. Le montant de cette prise en charge, à concurrence de la garantie souscrite, est alors déduit de la facture.

### ► Remboursement direct sous 48 heures

Si l'option du tiers payant n'est pas adoptée, La Garantie Obsèques rembourse les frais d'obsèques à la personne qui les a acquittés, dès réception du bulletin de décès et de la facture acquittée des frais d'obsèques.

### ► Accords privilégiés auprès des principaux réseaux de pompes funèbres\*

Tout bénéficiaire se recommandant de La Garantie Obsèques bénéficiera de conditions financières préférentielles (ex : système d'abondement sur le montant de la prise en charge, remise sur certains articles et fournitures funéraires) mais aussi d'un accueil privilégié et d'un service personnalisé dans le respect des valeurs humaines et professionnelles.

*\* Groupe OGF/PFG, Borniol, Roblot, Pompes Funèbres Ouest Parisien, Groupe ROC-ECLERC, UFF (Union Funéraire de France), VF Assistance, SARL Espace Funéraire PONSYS, Point FUNEPLUS, Le Choix Funéraire.*

**Pour toute information complémentaire :**

Par téléphone : 01 55 62 53 20 ou par e-mail : [garantie.obseques@henner.fr](mailto:garantie.obseques@henner.fr)

# MAITRISEZ VOS DEPENSES DE SANTE

## VOS ACTIONS INDIVIDUELLES ONT UN IMPACT SUR LES DEPENSES GLOBALES

### Ayez les bons réflexes !

**Renseignez-vous** sur les honoraires de votre médecin et s'il est conventionné ou non en consultant le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) (L'Assurance Maladie en ligne).

Ainsi, vous connaîtrez les éventuels dépassements d'honoraires et le niveau de remboursement de l'Assurance Maladie. Le remboursement en secteur non conventionné est très faible.

**Demandez systématiquement des devis** auprès de différents praticiens en cas de dépense importante, notamment pour le dentaire, l'optique et les prothèses auditives.

Faites parvenir vos devis à votre Unité de Gestion qui en vérifiera la cohérence et vous indiquera le montant remboursé par l'Assurance Maladie et par votre contrat.

**Il est préférable que votre conjoint s'adresse en premier lieu à sa propre complémentaire santé pour le remboursement de ses dépenses de santé.**

Si votre conjoint dispose de sa propre complémentaire santé, il doit lui demander le remboursement de ses dépenses puis, si toute la dépense n'a pas été remboursée, il pourra ensuite transmettre à Henner-GMC l'original du décompte de remboursement de sa complémentaire pour bénéficier d'un remboursement additionnel.

**N'utilisez pas systématiquement les médicaments originaux.**

Les génériques sont vendus 30 à 40% moins cher que les médicaments originaux, et sont de même qualité.

**Ne communiquez pas le montant de vos garanties aux professionnels de santé.**

Afin de ne pas donner aux praticiens l'opportunité d'ajuster leurs tarifs lorsque la garantie est d'un bon niveau.

**Consultez le réseau de soins Carte Blanche**

Au titre de votre complémentaire santé HENNER, vous avez accès au réseau de soins Carte Blanche. Il vous fait bénéficier de nombreux avantages tarifaires, notamment chez les opticiens, les dentistes et les audioprothésistes.

Carte Blanche vous aide également à prendre soin de votre santé grâce à de nombreuses informations pratiques, des coachings et des tests en ligne disponibles sur votre espace personnel en ligne.

# EN COMPLEMENT

## COMMENT RECEVOIR VOS DECOMPTES ?



### Par Internet

**Vous souhaitez être informé en temps réel ?**

- ▶ Vous pouvez vous inscrire directement à partir de votre espace personnel afin de recevoir vos décomptes par e-mail,
- ▶ Vous pouvez également en faire la demande auprès de votre Unité de Gestion. Vous recevrez ainsi une alerte e-mail vous informant que votre dernier décompte est disponible sur votre espace personnel sur [www.henner.com](http://www.henner.com).

Le décompte e-mail remplace le décompte papier. De plus, une copie est mise à votre disposition sur votre espace personnel en ligne pendant deux ans.



### Par courrier

Toutes les trois semaines, lorsque vous avez des dépenses de santé, Henner-GMC vous envoie un décompte vous permettant de suivre le détail de vos remboursements.

## COMMENT SIGNALER UN CHANGEMENT DE SITUATION ?



### **Vous déménagez**

N'oubliez pas de nous indiquer votre nouvelle adresse et, si vous changez de Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la copie de votre nouvelle Attestation de Carte Vitale. En vous connectant à votre espace personnel, vous pouvez directement modifier vos coordonnées postales.



### **Vous changez de situation de famille**

**En cas de changement de situation de famille** entraînant l'inscription ou la radiation de l'un de vos ayants droit (mariage, concubinage, PACS, naissance d'un enfant, divorce, décès...), il suffit d'informer votre Unité de Gestion et de transmettre les informations suivantes :

- ▶ Nom et prénom de l'ayant droit
- ▶ Date de naissance
- ▶ Numéro de Sécurité sociale
- ▶ Date d'effet de ce changement

### **Pensez-y !**

Pour l'affiliation d'un enfant, pensez à bien indiquer le numéro de Sécurité sociale de rattachement du père ou de la mère qui sera communément utilisé par l'Assurance Maladie et le groupe Henner.

### Pièces à joindre dans le cadre d'une affiliation :

- ▶ En cas de mariage, de concubinage, de PACS : copie de l'Attestation de la Carte Vitale du conjoint.
- ▶ En cas de naissance : copie de l'acte de naissance.



### Vous souhaitez modifier vos coordonnées bancaires

**Modifiez vos coordonnées bancaires** directement en ligne sur votre espace personnel ou bien adressez à votre unité de Gestion un Relevé d'Identité Bancaire avec votre numéro de Sécurité sociale ainsi que vos coordonnées.



### Votre enfant est inscrit au régime des étudiants

**N'oubliez pas** de nous adresser son attestation.

## Pensez-y !

Vérifiez auprès de la Caisse étudiante que la déclaration de médecin traitant de votre enfant a bien été prise en compte.

# EXTRAITS DES CONDITIONS GÉNÉRALES

## Exclusions

- ▶ Les soins de toute nature non pris en charge par l'Assurance Maladie Française.
- ▶ Les prestations non indiquées dans ce guide.
- ▶ Les dossiers présentés plus de deux ans après la date des soins.
- ▶ Les accidents, maladies, ainsi que leurs suites provoquées : intentionnellement, par l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, dans le cadre de l'accomplissement du service national ou de périodes militaires supérieures à 30 jours, ou résultant de faits de guerre.
- ▶ Les actes médicaux dont la date figurant sur le volet de la caisse d'Assurance Maladie Française est antérieure ou postérieure à la période de garantie. Cependant, la date de début des soins est retenue lorsque seules les dates de début et de fin d'une série d'actes, dans le cadre d'un traitement, figurent sur le volet de la caisse d'Assurance Maladie Française.

## Remarques importantes

Ces prestations ont été établies en considération de la législation de l'Assurance Maladie en vigueur. Toute modification de cette législation pourra entraîner une modification des remboursements.

Pour tous les soins pratiqués à l'étranger, le remboursement sera effectué en complément de l'Assurance Maladie sur la base des tarifs pratiqués en France.

« Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'affilié après les remboursements de toute nature auxquels il a droit. »

« Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix » (article 9 de la Loi du 31.12.1989).

## Garantie obsèques

Ces prestations résultent d'une convention d'assurance de groupe passée avec Quatrem Assurances Collectives.

### ► Les garanties cessent :

- Pour l'affilié cotisant : dès lors que le lien qui l'unit à l'UNESCO est rompu et, dans tous les cas, le 31 décembre de l'année du 70<sup>ème</sup> anniversaire,
- Pour les membres de la famille assurés (cf. paragraphe « Qui peut bénéficier des garanties frais médicaux ») : dès cessation de la garantie de l'affilié cotisant. En cas de décès de l'assuré cotisant, seule, son/sa conjoint(e) peut continuer l'adhésion en tant qu'assuré principal.

La Garantie Obsèques propose des solutions spécifiques aux personnes adhérentes au moment de leur retraite ou de leur départ de l'entreprise.

▶ **Sont exclus de la garantie obsèques :**

- Le suicide de l'affilié avant deux années d'assurance,
- Les conséquences d'un attentat ou tentative d'attentat, si l'affilié y prend une part active,
- Les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute ou mouvement populaire,
- Le décès résultant d'un accident de navigation aérienne lorsque le certificat de navigabilité de l'appareil, la licence ou le brevet du pilote est périmé,
- Les conséquences de compétitions aériennes, tentatives de record, essais et sauts effectués avec des parachutes non homologués.

▶ **En cas de cessation d'affiliation au contrat "Groupe"**

Si votre affiliation au contrat groupe cesse, quel qu'en soit le motif, adressez-vous à votre Unité de Gestion.





# Une protection complète pour chaque moment de votre vie

## Coordonnées de votre Unité de Gestion

Par téléphone au 01 55 62 53 76

Par fax au 01 53 25 22 74

Par e-mail : [ug11@henner.fr](mailto:ug11@henner.fr)

Par courrier :

Henner

Unité de Gestion n°11

14 boulevard du Général Leclerc

92200 Neuilly-sur-Seine

Votre espace en ligne : [www.henner.com](http://www.henner.com)

Les conversations téléphoniques avec nos services de gestion peuvent être enregistrées aux fins d'amélioration de la qualité de nos services. Ces enregistrements ne sont pas destinés à être conservés au-delà d'une journée.

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant et figurant sur tout fichier à l'usage de HENNER et Quatrem Garantie Obsèques. Le droit d'accès et de rectification peut être exécuté au 14, boulevard du Général Leclerc 92200 Neuilly-sur-Seine (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004).



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](http://www.orias.fr)) - Relevant du contrôle de l'ACPR (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)) - Siège social : 14 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - [www.henner.com](http://www.henner.com) - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur [www.henner.com](http://www.henner.com)

