

Henner Privilèges Santé



Chaque jour à vos côtés

VOTRE SANTÉ, NOTRE ENJEU PRIORITAIRE

Si la retraite est pour certains synonyme de liberté retrouvée, de loisirs, de repos et de voyages, c'est également l'âge où les besoins de santé se font plus nombreux. Et comme ces derniers sont propres à chacun, il est indispensable de bien choisir sa complémentaire santé.

Henner vous accompagne dans le choix d'une complémentaire adaptée à vos besoins.

- **Consultation chez un spécialiste** (jusqu'à 89 € par consultation)
- **Prothèses dentaires** (jusqu'à 360 € par couronne avec un plafond de 2 000 € par an)
- **Optique** (jusqu'à 500 € pour un équipement complexe)
- **Médecines douces** (jusqu'à 200 € par an)

Les remboursements indiqués ci-dessus sont ceux proposés par Henner. Ils ne prennent pas en compte les remboursements de la Sécurité sociale.

Profitez du Bonus Fidélité

A compter de 3 et 5 ans d'adhésion au contrat **Henner Privilèges Santé**, vous bénéficiez de remboursements plus importants sur l'optique, le dentaire et sur les aides auditives, pour une meilleure prise en charge.

PROTECTION HENNER PRIVILÈGES SANTÉ

Composez vous-même votre complémentaire santé !

1 Vous choisissez votre formule

Formule HOSPI	Une couverture uniquement en cas d'hospitalisation
Formule 1	Une prise en charge économique
Formule 2 et 3	Une protection renforcée
Formule 4	Une solution en cas de dépenses importantes

2 Vous choisissez un renfort*

Pour mieux vous couvrir sur les soins en **optique**, en **dentaire** et en **audiologie**, vous avez la possibilité de renforcer votre formule en choisissant un de nos deux renforts.

Exemples de remboursement d'une prothèse dentaire d'un montant de 500 € (panier libre) :

Formule 1	84 €	66 €	350 €
Formule 2	84 €	96 €	320 €
Formule 3	84 €	156 €	260 €
Formule 4	84 €	276 €	140 €

● Sécurité sociale ● Complémentaire Santé ● Reste à charge

Exemple donné à titre indicatif et sans valeur contractuelle. Pour voir d'autres exemples, se référer aux exemples de remboursement.

BIEN PLUS QU'UNE COMPLÉMENTAIRE

À VOS CÔTÉS EN CAS DE COUPS DURS



L'assistance vie quotidienne

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation, vous pouvez bénéficier de prestations telles que :

- L'aide à domicile
- Le transfert à l'hôpital et le retour au domicile
- Le portage de repas
- La garde des petits-enfants de moins de 16 ans
- La garde à domicile de vos animaux domestiques
- La présence d'un proche à votre chevet



L'option capital accident

Faites face aux conséquences financières d'un accident corporel, d'une perte totale ou irréversible d'autonomie (PTIA) grâce au capital accident : au choix 20 000 €, 40 000 € et 60 000 €. Option également valable en cas de décès.



Aide aux aidants

Des services pour accompagner l'aidant et l'aidé dans l'organisation de la vie quotidienne, ou en cas d'indisponibilité de l'aidant ou de besoin de répit : mise en place de plans d'accompagnement, aide-ménagère, aide à l'aménagement du lieu de vie...



La protection juridique santé

La protection juridique médicale vous aide à faire valoir vos droits et défend vos intérêts. Des experts ou des avocats missionnés règlent vos litiges judiciaires à l'amiable ou par voie judiciaire.

Vous pouvez retrouver le détail des prestations dans la notice d'information du produit.



Des services de télémedecine inclus

Des consultations gratuites en visioconférence ou par téléphone avec un médecin généraliste ou spécialiste basé en France et inscrit à l'Ordre des Médecins. En cas de maladie grave, de doutes ou de questions sur un diagnostic, accès à un médecin expert de la pathologie, et accompagnement médical tout au long du parcours. Téléconsultation accessible partout dans le monde et sans surcoût.



Santé mentale

Profitez d'un soutien psychologique (jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien), d'un coaching et d'un questionnaire en ligne «bien-être et prévention»



Et plein d'autres avantages avec Carte Blanche !



Un réseau de soins composé de près de **280 000 professionnels de santé** en France métropolitaine



Plus de **7 300 opticiens aux tarifs négociés** (jusqu'à 45 % d'économie)



Pas d'avance de frais grâce **au tiers payant**



L'offre Carte Blanche - Prysme pour une paire de lunettes intégralement remboursée

Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

HOSPITALISATION (hors maternité)

Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)						
Frais de séjour	-	-	-	-	-	-
Établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Établissement non conventionné	150 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Chambre particulière (limitation à 90 jours)	30 € par jour	-	30 € par jour	50 € par jour	100 € par jour	-
Honoraires						
Honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste réanimateur	-	-	-	-	-	-
Médecin DPTM	150 % BR	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	150 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé						
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Forfait journalier hospitalier						
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Autres frais hospitaliers						
Lit d'accompagnant (limitation à 20 jours)	-	-	-	30 € par jour	50 € par jour	-
Frais de transport accepté par le Régime Obligatoire (sauf cure thermique et maternité)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-

Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **SOINS COURANTS**

Honoraires médicaux						
Médecin généraliste	-					
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Médecin spécialiste						
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Actes techniques dispensés par le médecin						
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Actes de radiologie et échographie	-					
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Honoraires paramédicaux						
Auxiliaires médicaux	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Médicaments						
Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par l'AM	-	-	25 € par année d'assurance	50 € par année d'assurance	75 € par année d'assurance	-
Autre soins courants						
Analyse et examens de laboratoire	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Matériel médical	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-



DENTAIRE

	Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
Soins et prothèses 100 % Santé							
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
Soins							
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Radiologie dentaire	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
Prothèses							
Plafond sur les prothèses dentaires Au-delà du plafond, remboursement du TM + 25 % de la BR	-	1000 € par année d'assurance	1000 € par année d'assurance	1000 € par année d'assurance	2000 € par année d'assurance	-	-
Prothèses à tarifs limités à 100 % HLF - MR et à tarifs libres							
Prothèses fixes : couronnes et bridges	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Prothèses amovibles	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Couronnes provisoires	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
Bonus fidélité prothèses dentaires : à compter de la 3 ^e année d'assurance à compter de la 5 ^e année d'assurance	-	+20 % BR +40 % BR	+20 % BR +40 % BR	+20 % BR +40 % BR	+20 % BR +40 % BR	-	-
Inlays core	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
Inlays / onlays	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
Prothèses non prises en charge par l'AM, parodontologie non prise en charge par l'AM, orthodontie non prise en charge par l'AM (voir liste annexe)	-	-	-	200 € par année d'assurance	300 € par année d'assurance	+ 50 € par année d'assurance	+ 100 € par année d'assurance
Implantologie							
Couronne sur implant (acte avec entente directe libre)	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Orthopédie dento-faciale							
Orthodontie (par semestre de soin)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-

Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

OPTIQUE

Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment** pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.

Équipements 100 % Santé

Montures, verres, suppléments et prestation optique	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
---	---	-----------	-----------	-----------	---	---	---

Équipement à tarifs libres

Plafond sur les montures	-	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	-	-
Équipement avec deux verres simples (y compris monture) ⁽¹⁾	-	100 € - MR	150 € - MR	200 € - MR	300 € - MR	+ 50 € au global	+ 100 € au global
Équipement avec deux verres complexes (y compris monture) ⁽¹⁾	-	200 € - MR	250 € - MR	300 € - MR	400 € - MR		
Équipement avec deux verres très complexes (y compris monture) ⁽¹⁾	-	200 € - MR	250 € - MR	300 € - MR	400 € - MR		
Équipement comprenant un verre simple et un verre complexe ou très complexe (y compris monture) ⁽¹⁾	-	150 € - MR	200 € - MR	250 € - MR	350 € - MR		

Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.

Lentilles cornéennes

Lentilles prises en charges ou non par l'AM au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR-MR	-	50 € par année d'assurance	75 € par année d'assurance	100 € par année d'assurance	100 € par année d'assurance		
Bonus fidélité optique par acte* à compter de la 3 ^e année d'assurance	-	+20 €	+20 €	+20 €	+20 €		
à compter de la 5 ^e année d'assurance	-	+40 €	+40 €	+40 €	+40 €		

	Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
--	---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **AIDE AUDITIVES À PARTIR 01/01/2021**

Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.							
Équipements 100 % Santé							
Aides auditives	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
Équipements à tarifs libres							
Aides auditives jusqu'à 20 ans	-	100 % BR limité à 1 700 € par oreille	100 % BR + 150 € limité à 1 700 € par oreille	100 % BR + 200 € limité à 1 700 € par oreille	100 % BR + 300 € limité à 1 700 € par oreille	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Aides auditives plus de 20 ans	-	100 % BR limité à 1 700 € par oreille	100 % BR + 150 € limité à 1 700 € par oreille	100 % BR + 200 € limité à 1 700 € par oreille	100 % BR + 300 € limité à 1 700 € par oreille	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Bonus fidélité aides auditives par acte à compter de la 3 ^e année d'assurance à compter de la 5 ^e année d'assurance	-	+20 % BR +40 % BR	+20 % BR +40 % BR	+20 % BR +40 % BR	+20 % BR +40 % BR	-	-

 **CURES**

Cures thermales, frais engagés plafonnés par année d'assurance (frais de surveillance pris en charge par l'AM, hébergement et transport non pris en charge par l'AM)	-	-	-	150 €	200 €	-	-
--	---	---	---	-------	-------	---	---

 **PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM**

Médecine douces non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, homéopathe, psychomotricien, ergothérapeute, sophrologue, optométriste - 4 consultations maxi/an	-	-	100 € par année d'assurance	150 € par année d'assurance	200 € par année d'assurance	-	-
Pédicure - Podologue non remboursés par l'AM - 2 consultations par an	-	-	50 € par année d'assurance	50 € par année d'assurance	50 € par année d'assurance	-	-

	Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
--	---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **SERVICES**

Assistance vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
Solutions de télémedecine	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
Réseau de soins Carte Blanche	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
Aide aux aidants	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
Santé mentale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-

 **PROTECTION JURIDIQUE**

Protection juridique	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	---

 **CAPITAL ACCIDENT**

Niveau 1	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	-	-
Niveau 2	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	-	-
Niveau 3	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	-	-

Les garanties exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.

Les forfaits optiques intègrent le Ticket Modérateur.

Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des adhérents, la contribution de 1€ par acte médical et les franchises médicales de 0,50€ par boîte de médicaments - acte d'auxiliaires médicaux et de 2€ de transport.

*équipement optique + lentilles

Sauf indication particulière, les garanties sont exprimées en % de la BR (Base de Remboursement de l'Assurance Maladie) et incluent les remboursements de l'Assurance Maladie.

(1) Equipement simple = Classe A : verres unifocaux, sphère inférieure ou égale à 6, et cylindre inférieur ou égal à 4

Equipement complexe = Classe C : verres unifocaux de sphère supérieure à 6 ou de cylindre supérieur à 4, verres progressifs sphériques de sphère inférieure ou égale à 4 ou verres progressifs sphéro-cylindriques de sphère inférieure ou égale à 8

Equipement très complexe = Classe F : verres multifocaux sphériques de sphère supérieure à 4 ou verres sphéro-cylindriques de sphère supérieure à 8

Lexique

BR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

FR : Frais réels

TM : Ticket Modérateur

HLF : Honoraires Limites de Facturation

MR : Montant remboursé par l'Assurande Maladie

OPTAM : L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Une déclinaison, l'OPTAM-CO est proposée pour la chirurgie et la gynécologie-obstétrique. L'OPTAM remplace le contrat d'accès aux soins (CAS).

DPTM : le Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers l'Assurance Maladie, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires.

Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM ET l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (1/3)

(FORMULE 3)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €	0 €	20 €	0 €
Forfait journalier hospitalier (hébergement en psychiatrie)	15 €	0 €	15 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	55 €	0 €	50 €	5 €

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

FRAIS DE SÉJOUR


Frais de séjour en secteur privé (non conventionné)	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur public (conventionné)	3270,12 €	2616,10 €	654,02 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	355 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	447 €	271,70 €	175,30 €	0 €

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Le tarif moyen pratiqué correspond à la dépense moyenne envisagée pour le type de soins. Sur ce tarif moyen pratiqué, la Sécurité sociale accorde un premier remboursement. Votre complémentaire Henner Privilèges Santé viendra alors compléter ce remboursement, afin de vous assurer un niveau de prise en charge optimal.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (2/3)

(FORMULE 3)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
 SOINS COURANTS				
Matériel médical : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	14,64 €	11,16 €	0 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES)				
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	20 €	9 €	1 €
HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO				
Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	20 €	23 €	1 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO				
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	15,10 €	29,90 €	12 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (3/3)

(FORMULE 3)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
 DENTAIRE				
Orthodontie (moins de 16 ans) : traitement par semestre (6 semestres maximum)	720 €	193,50 €	0 €	526,50 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (Soins et prothèses 100% santé)	500 €	72 €	428 €	0 €
Détartrage (global) (Soins et prothèses hors 100% santé)	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (Soins et prothèses hors 100% santé)	537,48 €	72 €	168 €	297,48 €
 OPTIQUE				
Lentilles : forfait annuel	55 €	0 €	55 €	0 €
Chirurgie réfractive : opération correctrice de la myopie	1 500 €	0 €	0 €	1 500 €
Verres simples et montures (équipement 100% santé)	112 €	20,70 €	91,30 €	0 €
Verres progressifs et monture (équipement 100% santé)	210 €	37,80 €	172,20 €	0 €
Verres simples et montures (équipement hors 100% santé)	339 €	0,09 €	199,91 €	139 €
Verres progressifs et monture (équipement hors 100% santé)	601 €	0,09 €	299,91 €	301 €
 AIDES AUDITIVES				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans (équipement hors 100% santé)	1 476 €	240 €	360 €	876 €

DES SERVICES ET DES PRODUITS AU CŒUR DE VOTRE SANTÉ



Une sérénité absolue

Vous disposez de formules ajustées à vos besoins et de services d'assistance complets adaptés à votre budget.



Grâce aux partenaires de santé du réseau de soins Carte Blanche, vous bénéficiez de tarifs négociés et du tiers payant (qui vous permet d'éviter l'avance de frais).



Une application sécurisée

Votre espace client sur l'application vous permet de traiter (par simple photo) et de suivre l'évolution de vos demandes, de géolocaliser un professionnel de santé et de retrouver votre carte d'assuré ouvrant droit au tiers payant (même hors connexion).



Un service de qualité reconnu

Vous bénéficiez d'une qualité de gestion reconnue par nos clients et certifiée ISO 9001 :

Des demandes de remboursements gérés dans les meilleurs délais.

- Prise en charge des urgences 24/7.

- Numéro non surtaxé.



- Pas de plateforme téléphonique.



Une prise en charge rapide

Vous bénéficiez d'une adhésion immédiate, sans délai d'attente ni questionnaire médical.

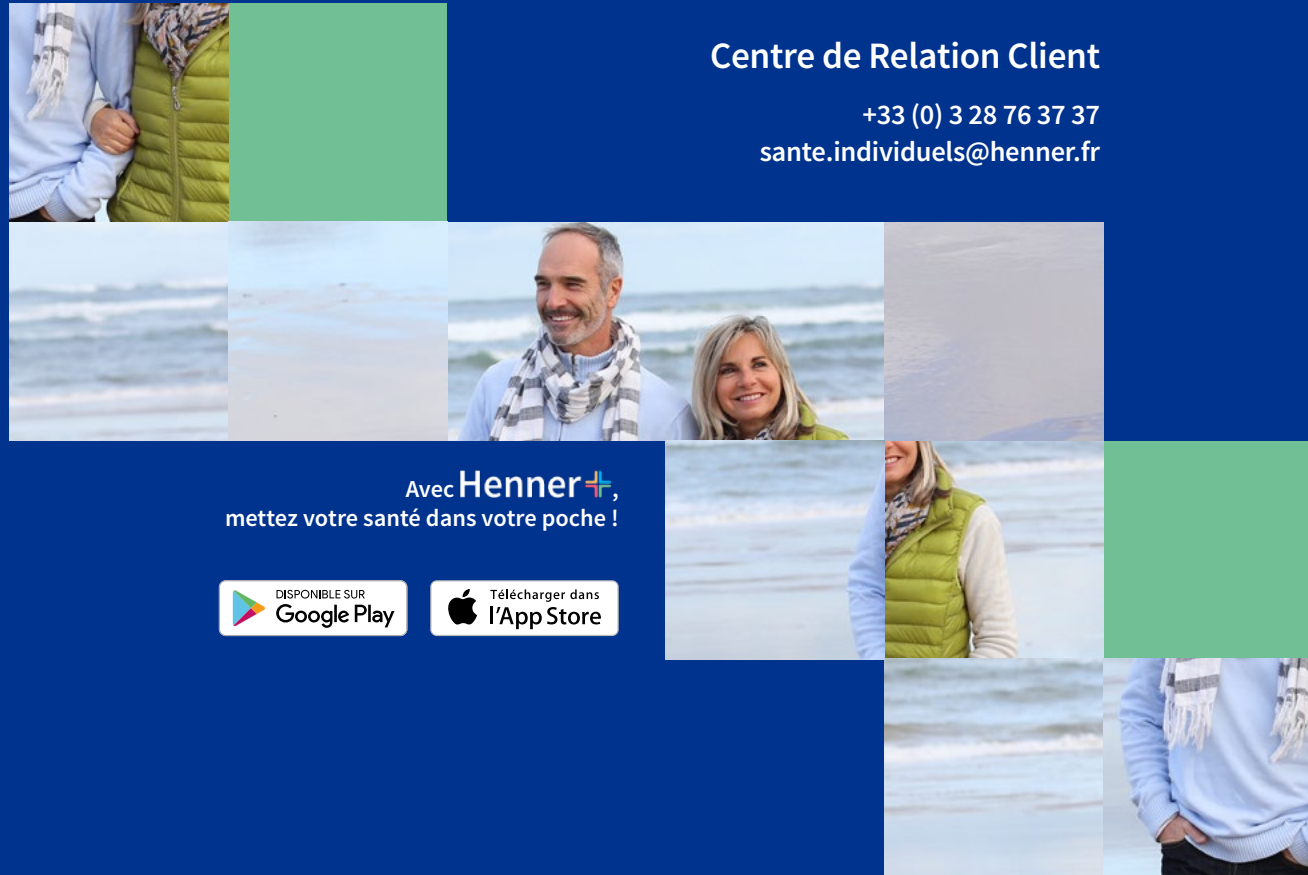


Grâce à la télétransmission vos décomptes nous sont transmis automatiquement par l'Assurance Maladie.

Henner vous conseille !

Centre de Relation Client

+33 (0) 3 28 76 37 37
sante.individuels@henner.fr



Avec Henner+,
mettez votre santé dans votre poche !



henner.com

*Here to care : Répondre présent à chaque moment

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) - Siège social : 14 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - www.henner.com - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur www.henner.com

Document commercial à caractère non contractuel. H8887 - 09/2024 - Crédit: © Gettyimages