



# 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 12 ans
- La garde à domicile de vos animaux domestiques
- La présence d'un proche à votre chevet



### 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.



### 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.

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



## Et plein d'autres avantages avec Carte Blanche !



Un réseau de soins composé de près de  
200 000 **professionnels de santé** en France métropolitaine



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



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



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)**

<b>Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)</b>						
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	-
<b>Honoraires</b>						
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	-
<b>Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé</b>						
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
<b>Forfait journalier hospitalier</b>						
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
<b>Autres frais hospitaliers</b>						
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**

<b>Honoraires médicaux</b>						
<b>Médecin généraliste</b>	-					
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Médecin spécialiste</b>						
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Actes techniques dispensés par le médecin</b>						
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Actes de radiologie et échographie</b>	-					
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Honoraires paramédicaux</b>						
Auxiliaires médicaux	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Médicaments</b>						
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 civile	50 € par année civile	75 € par année civile	-
<b>Autre soins courants</b>						
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
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>							
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
<b>Soins</b>							
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	-	-
<b>Prothèses</b>							
Plafond sur les prothèses dentaires Au-delà du plafond, remboursement du TM + 25 % de la BR	-	1000 € par année civile	1000 € par année civile	1000 € par année civile	2000 € par année civile	-	-
<b>Prothèses à tarifs limités à 100 % HLF - MR et à tarifs libres</b>							
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	-	-
<b>Bonus fidélité prothèses dentaires :</b> à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'assurance	-	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR	-	-
à compter de la 5 <sup>e</sup> année d'assurance	-	40 % BR	40 % BR	40 % 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 civile	300 € par année civile	+ 50 € par année civile	+ 100 € par année civile
<b>Implantologie</b>							
Couronne sur implant (acte avec entente directe libre)	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
<b>Orthopédie dento-faciale</b>							
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 (avec monture) <sup>(1)</sup>	-	100 € - MR	150 € - MR	200 € - MR	300 € - MR	+ 50 € au global	+ 100 € au global
Équipement avec au moins un verres complexe ou ultra complexe (avec monture) <sup>(1)</sup>	-	200 € - MR	250 € - MR	300 € - MR	400 € - MR		
<b>Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.</b>							
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'adhésion	75 € par année d'adhésion	100 € par année d'adhésion	100 € par année d'adhésion	+ 50 € au global	+ 100 € au global
Bonus fidélité optique par acte* à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'assurance à compter de la 5 <sup>e</sup> année d'assurance	-	+ 20 € + 40 €	+ 20 € + 40 €	+ 20 € + 40 €	+ 20 € + 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 <sup>e</sup> année d'assurance	-	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	-	-
Bonus fidélité aides auditives par acte à compter de la 5 <sup>e</sup> année d'assurance	-	+ 40 €	+ 40 €	+ 40 €	+ 40 €	-	-

 **CURES**

Cures thermales, frais engagés plafonnés par année civile (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'adhésion	150 € par année d'adhésion	200 € par année d'adhésion	-	-
Pédicure - Podologue non remboursés par l'AM - 2 consultations par an	-	-	50 € par année d'adhésion	50 € par année d'adhésion	50 € par année d'adhésion	-	-

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

 **ASSISTANCE**

Assistance vie quotidienne	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 Maîtrisée 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
<b>HOSPITALISATION</b>				
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	<b>25,80 €</b>	<b>14,64 €</b>	<b>11,16 €</b>	<b>0 €</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES)</b>				
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	<b>25 €</b>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	<b>32 €</b>	<b>22,40 €</b>	<b>9,60 €</b>	<b>0 €</b>
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	<b>30 €</b>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO</b>				
Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	<b>32 €</b>	<b>22,40 €</b>	<b>9,60 €</b>	<b>0 €</b>
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	<b>44 €</b>	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO</b>				
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	<b>55 €</b>	<b>16,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>9 €</b>
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	<b>57 €</b>	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12 €</b>

# 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 €	84 €	416 €	0 €
Détartrage (global) (Soins et prothèses hors 100% santé)	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (Soins et prothèses hors 100% santé)	537,48 €	84 €	156 €	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 €

# HENNER AU COEUR DE VOTRE SANTÉ



## LA RAPIDITÉ

Une adhésion immédiate :  
Pas de délai d'attente ni de questionnaire  
médical



## LA SÉRÉNITÉ

Le réseau de soins Carte Blanche  
—  
Des tarifs avantageux chez nos partenaires



## L'EFFICACITÉ

Des remboursements sous 48h  
—  
Le tiers payant (pas d'avance de frais)



## LA QUALITÉ

Des formules adaptées à vos besoins  
—  
Des services d'assistance complets  
—  
Des équipes à votre écoute  
—  
Une qualité de service reconnue par nos  
clients et certifiée ISO 9001

# LA QUALITÉ DES SERVICES



## **TRANSMISSION DES DÉCOMPTES**

Vos décomptes nous sont transmis automatiquement par l'Assurance Maladie, sans intervention de votre part. C'est plus simple, plus direct et donc plus efficace. C'est également grâce à cela que nous nous engageons à vous rembourser sous 48h.

---



## **UNE APPLICATION PERSONNALISÉE**

Pour traiter et suivre l'évolution de vos demandes, géolocaliser un professionnel de santé du réseau de soins, retrouver votre carte de tiers payant, et cela à tout moment.

---



## **UNE MISE EN RELATION DIRECTE**

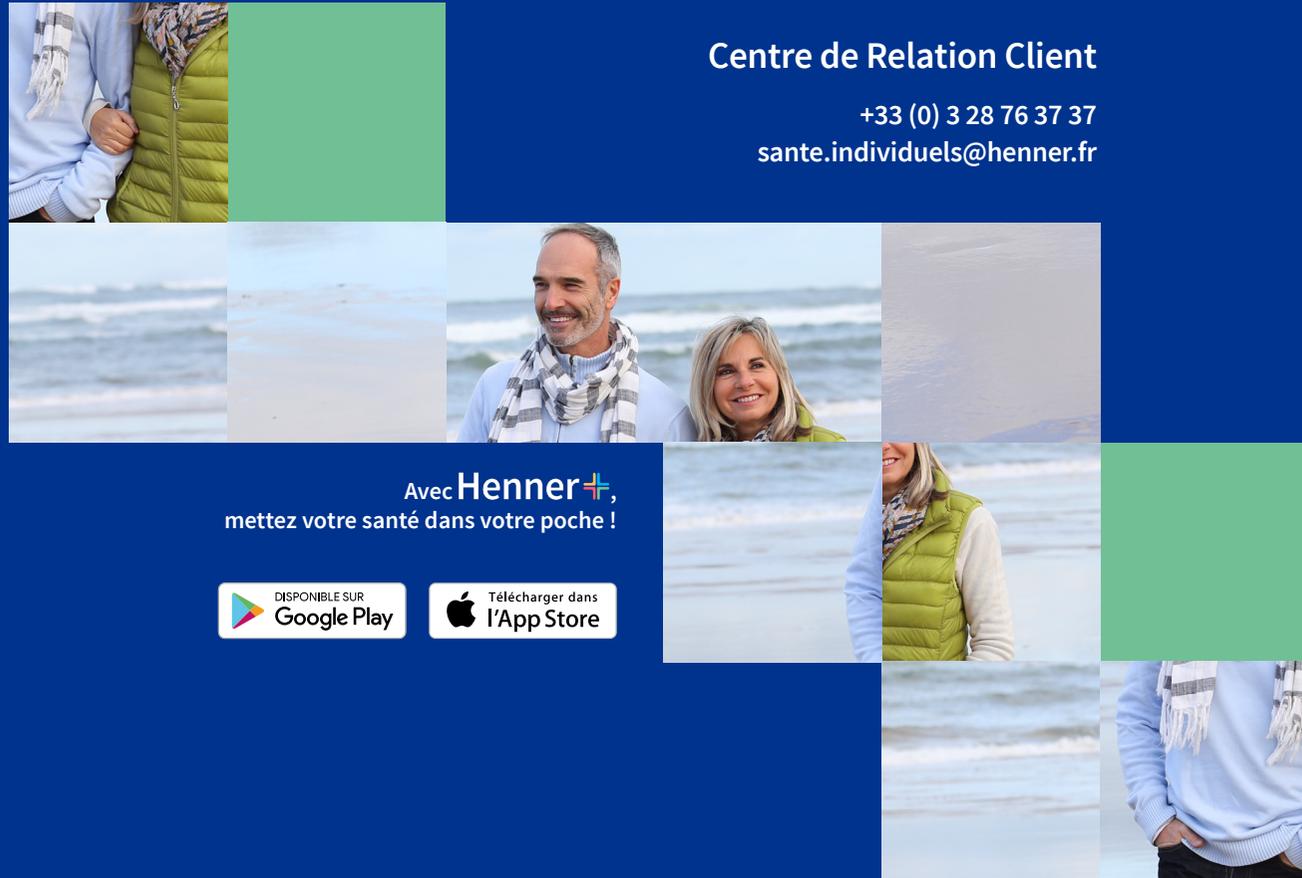
Vous êtes mis en relation directement avec un conseiller santé pour un suivi personnalisé de vos demandes, grâce à un numéro local non surtaxé.

---

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

Document commercial à caractère non contractuel. H8887 - 06/2022 - Crédit: © Gettyimages