

APRIL SANTÉ SENIOR

Contrat responsable conforme 100 % santé

À 55 ans, Martine préfère quand tout est compris, même pour sa santé !

On a fait en sorte de ne pas changer ses habitudes.

AVANTAGE
JEUNES
RETRAITÉS*



* Voir conditions à l'intérieur

● Rendez-vous sur [april.fr](https://www.april.fr)


april

L'assurance en plus facile.

APRIL Santé Senior

une solution adaptée aux besoins des 50 ans et plus

CONFORME
100 % SANTÉ



APRIL Santé Senior propose une solution MULTIPLE avec des avantages tarifaires et des garanties adaptées à vos besoins spécifiques.

● HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE

Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 400 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et jusqu'à 100 € / jour pour les frais de chambre particulière(2)

● CONSULTATIONS

Généralistes et spécialistes jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale

● PHARMACIE

Médicaments remboursés et non remboursés par la Sécurité sociale

● FRAIS DENTAIRES

Jusqu'à 400 % (1) pour les frais de prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale

● FRAIS OPTIQUES

Jusqu'à 600 € (1) pour l'équipement optique

● PROTHÈSES AUDITIVES

Un forfait jusqu'à 1 050 € renouvelable tous les 3 ans / assuré pour les prothèses auditives

● MÉDECINE NATURELLE

Un forfait pas limité par acte jusqu'à 150 € par année d'adhésion / assuré

● CURE THERMALE

Prise en charge à 100% de la base de remboursement ainsi qu'un forfait jusqu'à 250 € par année d'adhésion pour les frais de transport et d'hébergement

(1) Montant de garantie après 2 années d'adhésion, à date anniversaire

(2) Hors séjour psychiatrique

Bon à savoir

● Pas d'option, tout en inclusion

● Pas de limite d'âge à l'adhésion

● Pas de formalités médicales

● Pas de délai d'attente



● Bonus fidélisation (dès le niveau 2)

Après 2 années d'adhésion et à date anniversaire de votre contrat, vos garanties augmentent automatiquement en optique et dentaire.

Avec APRIL, vous maîtrisez votre budget

INÉDIT
SUR LE
MARCHÉ

SPÉCIAL FUTURS RETRAITÉS

Sérénité assurée avec le maintien de cotisation pendant 3 ans

- Si vous adhérez au contrat APRIL Santé Senior entre l'âge de 58 et 65 ans, **aucun taux d'évolution de la cotisation (hors évolutions réglementaires) ne sera appliqué durant les trois premières années civiles à compter de la prise d'effet de vos garanties.** Cela vous permet donc de bénéficier du maintien du montant de votre cotisation sur la base des garanties souscrites conformément à la Notice valant Conditions Générales.

EXEMPLE

Si vos garanties prennent effet au 1^{er} juin 2020, le montant de votre cotisation pourra alors être maintenu jusqu'au 31 décembre 2022.



COMPARAISON AVEC VOTRE CONTRAT PRÉCÉDENT

	Les avantages d'APRIL Santé Senior	Portage de votre complémentaire santé collective
Garanties	<ul style="list-style-type: none">● Vous bénéficiez de garanties vraiment adaptées à votre nouvelle vie de retraités (médecine naturelle, audioprothèses...)	<ul style="list-style-type: none">● Les garanties sont peu adaptées aux + de 50 ans (forfait naissance, orthodontie...)
Tarifs	<ul style="list-style-type: none">● Votre cotisation peut être maintenue pendant les 3 premières années	<ul style="list-style-type: none">● La cotisation peut augmenter de plus de 200% dans les 3 ans suivant le passage à la retraite (cumul de l'intégration de la part employeur et des augmentations respectives de 25% puis 50%)
Conjoints	<ul style="list-style-type: none">● Votre conjoint (et enfants) peut bénéficier de votre contrat et du maintien de cotisation également	<ul style="list-style-type: none">● Vos ayants-droit ne peuvent pas bénéficier du portage de votre contrat collectif.

Réalisez des économies sur votre budget santé

FRAIS DE GESTION

AVEC 2 € MALINS, ÉCONOMISEZ 8% SUR VOTRE COTISATION TTC

● PRINCIPE

Vous pouvez bénéficier d'un tarif avantageux avec 2 € malins grâce à votre participation aux frais de gestion.

A chaque acte de soins remboursé par APRIL, un montant de 2 € par Assuré est retenu sur votre remboursement.

En cas de Tiers payant, ces frais de gestion sont cumulés et reportés au prochain remboursement.

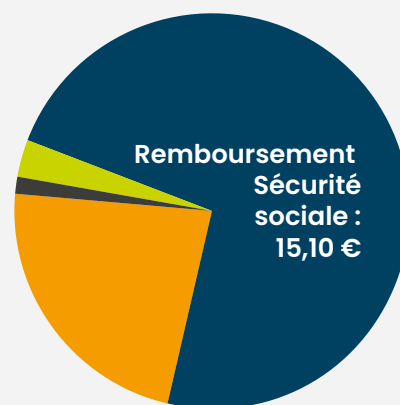
● UN EXEMPLE POUR MIEUX COMPRENDRE

Vous réglez 23 € votre consultation chez votre médecin généraliste et avez souscrit un niveau 2.

Frais de gestion de vos prestations (2€ malins) : 2 €

Franchise médicale Sécurité sociale : 1 €

Remboursement APRIL : 4,9 €



Bon à savoir

Si plusieurs actes de soins sont réalisés le même jour par un même Assuré, les frais de gestion ne seront appliqués qu'une seule fois au titre du premier acte de soin remboursé.

LA RÉDUCTION MULTI-ÉQUIPEMENT

- En plus de votre complémentaire santé, vous souhaitez renforcer votre protection avec des contrats qui correspondent à vos besoins, tout en maîtrisant votre budget ? Pensez à la prévoyance privée !

10% de réduction viagère des cotisations totales TTC sur le contrat APRIL Santé Senior et sur les contrats suivants, en cas de souscription simultanée ⁽¹⁾ :

- Obsèques APRIL
- Accident APRIL
- Tempo APRIL

2 contrats
= des économies !

(1) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet du deuxième contrat et sous réserve que les 2 contrats santé et prévoyance privée restent actifs pendant au moins les 6 premiers mois. Offre réservée pour toute souscription d'un contrat prévoyance d'un montant minimum de 180 € TTC/an, hors réduction.

LA RÉDUCTION COUPLE

- Réduction couple avec ou sans enfant : -10% sur la cotisation TTC

Garanties APRIL Santé Senior

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables». Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*							
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	130% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour		Frais Réel					
Forfait journalier hospitalier							
Chambre particulière (par jour)		-	35 €	45 €	55 €	80 €	100 €
Frais d'accompagnant (par jour)		-	10 €	15 €	25 €	30 €	40 €
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS							
Frais de séjour		100% BR					
Forfait journalier hospitalier		100% BR					
Honoraires et frais médicaux		100% BR					
Chambre particulière (par jour)		-	35 €	45 €	55 €	80 €	90 €
Dans la limite de 30 jours							
SÉJOURS EN PSYCHIATRIE							
Frais de séjour		100% BR					
Forfait journalier hospitalier		100% BR					
Honoraires et frais médicaux		100% BR					
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes techniques, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	105% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux (y compris soins externes et à domicile)		100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris soins externes et à domicile)		100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Transport		100% BR					
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100% BR					
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)		-	25 €	25 €	50 €	50 €	100 €
DENTAIRE							
Soins remboursés par la Sécurité sociale		100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Soins et prothèses «100% Santé» remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾		Frais réels					
Prothèses «Offre Modérée» et «Offre Libre» remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Bonus : Fidélisation dentaire : après 2 années d'adhésion, la garantie est de			175%	200%	250%	350%	400%
<i>Plafond orthodontie et prothèses «Offre Modérée» et «Offre Libre» remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ (par année d'adhésion)</i>		-	-	-	1 500 € au-delà : 100%	2 000 € au-delà : 100%	2 500 € au-delà : 100%
<i>Hors soins et prothèses «100 % Santé» remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾</i>		-	-	-	-	-	-
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR					
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie (par année d'adhésion)		-	50 €	100 €	150 €	250 €	300 €
Bonus : Fidélisation dentaire : après 2 années d'adhésion, la garantie est de (par année d'adhésion)		-	100 €	150 €	200 €	350 €	400 €

* En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTMA-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(2) Tels que définis réglementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
OPTIQUE						
<i>S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.</i>						
Équipement «100% Santé» Classe A ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels					
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1) ⁽⁴⁾	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	
+ Bonus : Fidélisation optique : après 2 années, la garantie est de	150 €	250 €	300 €	370 €	420 €	
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2) ou 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3) ⁽⁴⁾	100% BR	200 €	200 €	250 €	350 €	450 €
+ Bonus : Fidélisation optique : après 2 années, la garantie est de	-	300 €	350 €	500 €	équipements catégorie 2 : 550 € catégorie 3 : 600 €	
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	100% BR	50% Frais réels				
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B ⁽³⁾	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de Classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels.					
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	100% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 175 €	100% BR + 200 €
AIDES AUDITIVES						
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020						
Aides auditives et entretien de l'appareillage (Le forfait se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)	100% BR	100% BR + 300 €	100% + 450 €	100% BR + 600 €	100% BR + 750 €	100% BR + 1 050 €
AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 01/01/2021 (PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR OREILLE UNE FOIS TOUS LES QUATRE ANS, À COMPTER DE LA DATE DE DERNIÈRE ACQUISITION)						
Équipements «100% Santé» Classe I ⁽⁵⁾	Frais réels					
Équipements «Offre libre» Classe II, par oreille, dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁵⁾	100% BR	100% BR + 150 €	100% BR + 225 €	100% BR + 300 €	100% BR + 375 €	100% BR + 525 €
Accessoires	100% BR					
CONFORT ET PRÉVENTION						
Soins cure thermale remboursés par la Sécurité sociale	100% BR					
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	-	-	50 €	100 €	200 €	250 €
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnotherapeute (par année d'adhésion)	-	30 €	50 €	100 €	100 €	150 €
AUTRES PRESTATIONS						
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100% BR					

(3) Tels que définis réglementairement. Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre lie) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(4) Se référer au tableau d'explication figurant ci-dessous et sur les conditions générales pour connaître le détail des Catégories 1, 2 et 3.

(5) Tels que définis réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre lie) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

GRILLE OPTIQUE

Catégorie 1

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est $[- 6,00$ et $+ 6,00]$
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[- 6,00$ et $0]$ et dont le cylindre est \leq à $+ 4,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S^* est \leq à $6,00$

Catégorie 2

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3

Catégorie 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de $- 6,00$ à $+ 6,00$
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[- 6,00$ et 0 s] et dont le cylindre est $>$ à $+ 4,00$

- dont la sphère est $<$ à $- 6,00$ et dont le cylindre est \geq à $0,25$
- dont la sphère est positive et dont la somme S^* est $>$ à $6,00$
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
 - dont la sphère est $[- 8,00$ et $+ 8,00]$
 - dont la sphère est hors zone de $[- 4,00$ à $+ 4,00]$
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[- 8,00$ et $0]$ et dont le cylindre est \leq à $+ 4,00$
 - dont la sphère est $[- 8,00$ et $0]$ et dont le cylindre est $>$ à $+ 4,00$
 - dont la sphère est $<$ à $- 8,00$ et dont le cylindre est \geq à $0,25$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S^* est \leq à $8,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S^* est $>$ à $8,00$

ou

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3

* Somme S = (sphère + cylindre)

LA RÉFORME 100 % SANTÉ, C'EST QUOI ?

La réforme 100 % Santé consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois élevé pour les patients soit en optique, en dentaire et en audiologie.

Les professionnels de santé sont contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge ces soins à hauteur de ces plafonds, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils pourront en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.



Exemples de remboursements

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

EXEMPLES POUR 5 ACTES

Actes	Dépense engagée (exemple)	Base de Remboursement Sécurité sociale	Taux de remboursement par la Sécurité sociale	Montant remboursé par la Sécurité sociale	Remboursement APRIL	Reste à Charge	
Soins courants							
consultation d'un médecin spécialiste signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO) secteur 2	70 €	23 €	70%	16,10 € ⁽¹⁾	Niv1	6,90 €	47 €
					Niv2	12,65 €	41,25 €
					Niv3	12,65 €	41,25 €
					Niv4	18,40 €	35,50 €
					Niv5	29,90 €	24 €
					Niv6	52,90 €	1 €
consultation d'un médecin spécialiste non signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO) secteur 2	70 €	23 €	70%	16,10 € ⁽¹⁾	Niv1	6,90 €	47 €
					Niv2	8,05 €	45,85 €
					Niv3	8,05 €	45,85 €
					Niv4	13,80 €	40,10 €
					Niv5	25,30 €	28,60 €
					Niv6	29,90 €	24 €
(2) Optique incluant le remboursement de la sécurité sociale – A partir de la 3^e année d'adhésion							
Equipement optique classe B (offre libre)	115 €	0,05	60%	0,03	Niv1	0,06 €	564,85 €
					Niv2 ⁽²⁾	200 €	364,91 €
					Niv3 ⁽²⁾	300 €	264,91 €
1 monture adulte	450 €	0,10		0,06	Niv4 ⁽²⁾	350 €	214,91 €
2 verres	565 €				Niv5 ⁽²⁾	500 €	64,91 €
Total					Niv6 ⁽²⁾	564,91 €	-
Dentaire							
Prothèse dentaire offre libre Couronne dentaire céramo-métallique (molaire)	500 €	120 €	70%	84 €	Niv1	36 €	380 €
					Niv2	66 €	350 €
					Niv3	96 €	320 €
					Niv4	156 €	260 €
					Niv5	216 €	200 €
					Niv6	276 €	140 €
Hospitalisation							
Acte chirurgical à l'hôpital opération de l'appendicite réalisé par un médecin signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO)	900 €	277,22 €	100%	277,22 €	Niv1	-	622,78 €
					Niv2	69,31 €	553,47 €
					Niv3	138,61 €	484,17 €
					Niv4	415,83 €	206,95 €
					Niv5	554,44 €	68,34 €
					Niv6	622,78 €	-

(1) Hors participation forfaitaire de 1 €.

Comprendre 1 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

(1) Hors participation forfaitaire de 1 €.

Des avantages inclus dans votre contrat

NOUVEAU
Votre carte de Tiers Payant sur mobile

APRIL vous propose des services pratiques et a négocié pour vous des réductions exclusives ⁽¹⁾

VOS RÉDUCTIONS SANTÉ

Auprès de nos partenaires opticiens :

Sur présentation de la carte de Tiers-payant



Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de **288 €** ⁽²⁾
- Jusqu'à **15%** de réduction sur les montures

Auprès de **2 500** partenaires

Pour tous les types de verres :

- Jusqu'à **-20%** sur les verres unifocaux ⁽³⁾
- Jusqu'à **-10%** sur les montures ⁽³⁾

Pensez aussi à notre offre en ligne avec **-10% de réduction** sur l'achat d'un pack « montures + verres » sur www.easyverres.com



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la carte de Tiers-payant



- **Bilan auditif et essai gratuits** ⁽²⁾ d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif » ⁽²⁾
- **-10%** de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)

(1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).

(2) Voir conditions sur le site www.april-avantages.com

(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Kryss, Lynx Optique et Vision Plus.

VOTRE ESPACE ASSURÉ

Accessible sur ordinateur, tablette ou mobile.

- Retrouver le détail de vos garanties,
- Mettre à jour vos informations personnelles,
- Accéder à tous vos documents,
- Découvrir vos avantages clients.

Plus d'informations sur

<https://monespace.april.fr>



Retrouvez les Conditions Générales des services d'assistance en téléchargement sur votre Espace Assuré.

Un contrat simple et facile à vivre

- Nos conseillers à votre écoute **6j/7**
- Pas d'avance de frais avec le **Tiers Payant**

Pourquoi choisir APRIL ?



DES OFFRES PERSONNALISÉES

- Quels que soient votre profil, votre budget ou vos besoins, découvrez nos solutions adaptées en santé, prévoyance professionnelle et familiale et assurance de prêt.



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

- Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne.



DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

- Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services.
- Des avantages clients exclusifs.



DES CONSEILLERS DISPONIBLES

- Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale.
- Nos conseillers vous répondent 6j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi et de 9h à 12h le samedi.



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

- La Fondation APRIL s'engage tous les jours pour une « santé autrement » à travers ses actions et ses publications.

Comment déposer une réclamation ?

La qualité de nos services est au cœur de nos engagements, mais toutefois si vous êtes mécontent des services fournis par notre société, vous pouvez vous adresser **en premier lieu à votre conseiller habituel** :

- par téléphone au 09 74 50 20 20,
- ou par mail à reclamations@april.com,
- ou par courrier à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03,
- ou depuis le formulaire « insatisfaction » depuis votre Espace Assuré.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser en second lieu votre demande à notre Service Réclamations :

- par mail : reclamations@april.com,
- ou par courrier : Service Réclamations
APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03

Sous 10 jours ouvrables, nous nous engageons à vous apporter une réponse ou, si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de ce délai, à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 2 mois.

Si le désaccord persiste, vous pouvez faire appel au Médiateur compétent :

- Toute demande de médiation doit avoir été précédée

d'une réclamation écrite auprès de nos services. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas ou si vous n'avez pas obtenu de réponse depuis plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance.

- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.
- Cette démarche ne vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si vous le souhaitez
- Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.

Vous pouvez contacter La Médiation de l'Assurance :

- par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75441 Paris cedex 09
- ou par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/> Rubrique : Je saisis le Médiateur

Si vous avez adhéré à la Convention à distance par Internet, vous pouvez également saisir le Médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Nous vous conseillons de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux et pourra vous fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.



APRIL, L'assurance en plus facile

Créé en 1988, APRIL est un groupe international de services en assurance implanté dans 22 pays, dont l'ambition est de proposer à ses clients une expérience de l'assurance plus facile et plus accessible.

Plus de 3 000 collaborateurs conçoivent, distribuent et gèrent des solutions spécialisées d'assurance autour de cinq marchés d'expertise (emprunteur, santé internationale, Pros/TPE, santé et prévoyance locales, dommage de niches) pour ses partenaires et clients - particuliers, professionnels et entreprises. Le groupe a réalisé en 2019 un chiffre d'affaires de 1 017,3 millions d'euros.

L'Association des Assurés APRIL

ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR... POUR TOUS LES ADHÉRENTS



Tout adhérent d'un **contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL**, devient automatiquement membre de l'Association. Vous accédez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, aux soutiens de l'Association* :

- **Soutien Juridique** : Des équipes de juristes vous informent dans tous les domaines de la vie quotidienne : droit de la famille, du travail, de la santé, de la consommation...
- **Soutien Hospitalisation** : Pour faciliter votre retour au domicile (garde d'enfants, aide-ménagère...),
- **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants** : En cas de coup dur et sous certaines conditions de ressources, l'Association peut prendre en charge tout ou partie de vos frais de santé onéreux, de votre cotisation d'assurance ou des frais de séjour de répit pour un membre de votre famille dépendant.

* Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr

POUR PLUS D'INFORMATIONS,
CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03
www.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr). Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA.

