

Notice

Santé Coiffure



GARANTIES SANTÉ COIFFURE

Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (1/3)

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et incluent les remboursements du régime obligatoire (sauf pour les prestations exprimées en euros ou en PMSS), 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. Ces niveaux de garanties sont responsables : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

		CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
HOSPITALISATION ⁽¹⁾					
Honoraires, actes et soins	Médecins DPTAM ⁽²⁾	140 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾ et en secteur non conventionné	120 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjours	Secteur conventionné	145 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
	Secteur non conventionné	145 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR			
Forfait patient urgence		100 % FR			
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné par assuré et par jour ⁽³⁾		15 €	30 €	40 €	50 €
Lit d'accompagnement par assuré et par jour		15 €	30 €	40 €	50 €
Participation du patient pour les actes techniques médicaux > 120 €		100 % FR			
SOINS COURANTS (EN PARCOURS DE SOINS *)					
Honoraires médicaux : consultations et visites médecins généralistes et spécialistes	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 % BR	140 % BR	175 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	105 % BR	115 % BR	155 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues)		100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Analyses et examens de laboratoire	Remboursés par le régime obligatoire	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
	Non remboursés par le régime obligatoire	50 % FR par acte dans la limite de 115 €			
Actes d'imagerie	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 % BR	105 % BR	155 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 % BR	105 % BR	155 % BR	200 % BR
Médicaments remboursés par le régime obligatoire		100 % BR			
Matériel médical : orthopédie, accessoires, appareillage (hors dentaire et aides auditives)		100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein) ⁽⁴⁾		100 % BR + 250€			
Participation du patient pour les actes techniques médicaux > 120 €		100 % FR			
Frais de transport		100 % BR			
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire		-	130 €	180 €	230 €
AIDES AUDITIVES					
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020		100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
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) :					
• Aides auditives de Classe I «100 % Santé» ⁽⁵⁾⁽⁶⁾		100 % FR			
• Aides auditives de Classe II «Offre Libre» dans la limite de 1700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire ⁽⁵⁾		100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
• Accessoires, entretien, piles, réparations		100 % BR			

(1) Pour les praticiens non conventionnés, la base de remboursement (BR) retenue est celle des praticiens conventionnés.

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

(3) Hors maternité. En service de Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (convalescence, rééducation,...) dans la limite des tarifs signés par convention. Durée de prise en charge illimitée en médecine, chirurgie; durée de prise en charge limitée à 60 jours par année civile en psychiatrie, à 90 jours par année civile en soins de suite et réadaptation, en maison de repos et convalescence et en maison d'enfants à caractère sanitaire, à 240 jours par année civile en centre agréé de rééducation fonctionnelle.

(4) Forfait par année civile et par assuré.

(5) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(6) Remboursement limité au prix limite de vente.

* Conformément à la loi du 08/08/2014 : la participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par le régime obligatoire ne sont pas prises en charge. Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser. Les actes de prévention définis dans l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

GARANTIES SANTÉ COIFFURE

Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (2/3)

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et incluent les remboursements du régime obligatoire (sauf pour les prestations exprimées en euros ou en PMSS), 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. Ces niveaux de garanties sont responsables : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

	CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
OPTIQUE				
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 ticket modérateur et la prise en charge du régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.				
ÉQUIPEMENT DE CLASSE A « 100 % SANTÉ » Y COMPRIS PRESTATION D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE⁽⁷⁾				
Verre toute correction ⁽⁶⁾	100 % FR			
Monture	100 % FR			
Prestations d'appairage	100 % FR			
ÉQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE »⁽⁷⁾				
Monture	100 €			
Verre simple	100 % BR + 80 €	100 % BR + 95 €	100 % BR + 111 €	100 % BR + 127 €
Verre complexe				
Verre très complexe				
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prestation	100 % BR			
ÉQUIPEMENT MIXTE (COMBINAISON DE VERRES ET MONTURES DE CLASSES A ET B)	Se référer aux montants des équipements de la 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 prise en charge par le régime obligatoire ⁽⁴⁾	100 % BR + 120 €	100 % BR + 4,5 % PMSS	100 % BR + 5,5 % PMSS	100 % BR + 6,5 % PMSS
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire ⁽⁴⁾	120 €	4,5 % PMSS	5,5 % PMSS	6,5 % PMSS
Chirurgie réfractive par œil ⁽⁴⁾	205 €	7 % PMSS	8 % PMSS	9 % PMSS
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁸⁾			

(4) Forfait par année civile et par assuré.

(6) Remboursement limité au prix limite de vente.

(7) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(8) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(7) GRILLE OPTIQUE

Verres simples

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.

- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres hyper complexes

- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

GARANTIES SANTÉ COIFFURE

Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (3/3)

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et incluent les remboursements du régime obligatoire (sauf pour les prestations exprimées en euros ou en PMSS), 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. Ces niveaux de garanties sont responsables : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

	CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
DENTAIRE				
Soins, actes et consultations remboursés par le régime obligatoire	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Inlays / Onlays remboursés par le régime obligatoire	270 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	175 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁶⁾⁽⁹⁾	100 % FR			
Autres prothèses remboursées par le régime obligatoire "Offre Modérée" et "Offre Libre" ⁽⁹⁾	270 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire	-	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Implants non remboursés par le régime obligatoire ⁽⁴⁾	400 €	400 €	500 €	500 €
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire ⁽⁴⁾	400 €	400 €	425 €	450 €
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné en cas de maternité (limité à 12 jours) par jour	1,5 % PMSS	2 % PMSS	2,5 % PMSS	3 % PMSS
Aide à la procréation non remboursée par le régime obligatoire ⁽⁴⁾	50 €	50 €	100 €	100 €
Pilules et patchs contraceptifs prescrits non remboursés par le régime obligatoire ⁽⁴⁾	35 €	1,5 % PMSS	2 % PMSS	2,5 % PMSS
Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire (uniquement injections) ⁽⁴⁾	110 €	100 % FR limité à 4 % PMSS		
Ostéodensitométrie non remboursée par le régime obligatoire	50 % FR par acte dans la limite de 115 €			
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étioopathie (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS) ⁽⁴⁾	80 €	120 €	160 €	200 €
Psychomotriciens, ergothérapeutes (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS) dans la limite de 10 séances ⁽⁴⁾	35 € / séance			
Psychologues et diététiciens (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS) dans la limite de 5 séances ⁽⁴⁾	35 € / séance			
Allocation naissance ⁽¹⁰⁾	230 €	8 % PMSS	9 % PMSS	10 % PMSS
Sevrage tabagique (gomme / patchs) avec prescription médicale ⁽⁴⁾	-	60 €	70 €	80 €
Soins inopinés effectués à l'étranger et remboursés par le régime obligatoire	100 % BR			

(4) Forfait par année civile et par assuré.

(6) Remboursement limité au prix limite de vente.

(9) Selon la liste définie par la convention dentaire du 21 juin 2018.

(10) Versement effectué en intégralité sur présentation de l'acte de naissance sans obligation d'inscription de l'enfant. Ce forfait est versé sur le dossier de la mère ou à défaut du père.

GARANTIES SANTÉ COIFFURE

Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par les salariés

Garanties s'ajoutant aux garanties du contrat socle et s'appliquant après déduction des prestations du régime obligatoire et le cas échéant du contrat socle, dans la limite des frais réellement engagés.

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
HOSPITALISATION					
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné (y compris maternité)	12 € / jour	18 € / jour	24 € / jour	30 € / jour	36 € / jour
Honoraires (médicaux, chirurgicaux et obstétricaux)	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (maxi 30 jours par année d'adhésion)	4 € / jour	6 € / jour	8 € / jour	10 € / jour	12 € / jour
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux : consultations visites généralistes / spécialistes	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires paramédicaux / actes de radiologie	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Analyses et examens de laboratoire	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Matériel médical (appareillage orthopédique / prothèse / appareillage)	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Frais de transport	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire ⁽¹⁾	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €
AIDES AUDITIVES					
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
A 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) :					
• Equipements de Classe II "Offre libre" ⁽²⁾	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Accessoires	100 % BR				
DENTAIRE *					
Soins dentaires	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlays-Onlays	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses prises en charge par le régime obligatoire "Offre modérée" et "Offre libre" ⁽³⁾⁽⁴⁾	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie ⁽³⁾	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Implants dentaires et parodontologie non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
OPTIQUE * ⁽¹⁾					
EQUIPEMENT DE CLASSE B "OFFRE LIBRE" ⁽⁵⁾					
Monture	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Verres	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
Lentilles acceptées, refusées, jetables ⁽¹⁾	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) ⁽¹⁾	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁶⁾				
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS					
Forfait naissance / adoption	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €
Forfait procréation et amniocentèse ⁽¹⁾	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire, médicaments contre le paludisme avec prescription médicale ⁽¹⁾	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale ⁽¹⁾	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par le régime obligatoire ⁽¹⁾	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
Médecine naturelle : ostéopathie ⁽¹⁾ (maximum 30 € par consultation)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger médicalement prescrites et inopinées remboursées par le régime obligatoire	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
Bilan et suivi chez un médecin nutritionniste (maximum 20 € par consultation) ⁽¹⁾	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations

(1) Par année d'adhésion et par assuré.

(2) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(3) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300 € par année d'adhésion et par assuré.

(4) Selon la liste définie par la convention dentaire du 21 juin 2018.

(5) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(6) Voir conditions chez nos opticiens référencés

* Conformément à la Notice valant Conditions générales, un délai d'attente peut être applicable sur ces postes.

Des services pour faciliter la gestion de votre contrat d'assurance collective



En tant que chef d'entreprise, votre temps est précieux. Ainsi, APRIL vous accompagne pour rendre l'assurance de l'entreprise la plus facile possible :

À SA MISE EN PLACE

- Obtenez simplement une Décision Unilatérale de l'Employeur conforme à vos obligations réglementaires.
- Déclarez vos salariés en quelques clics grâce à notre Parcours d'Affiliation Digitale.

ET DURANT TOUTE LA VIE DU CONTRAT

Gérez en temps réel votre contrat d'assurance depuis un site dédié 100 % sécurisé et vous permettant de :

- Stocker et archiver vos documents et ceux de vos salariés de manière sécurisée ;
- Gérer vos entrées et sorties de personnel ;
- Accéder à toutes les informations réglementaires et aux dernières actualités ;
- Actualiser vos informations personnelles : adresse, téléphone, e-mail.

Plus d'informations sur **votre Espace Entreprises**

<https://pro.april.fr/espace-assure>

puis « Santé et Prévoyance Collective
Espace Entreprises »

Les  APRIL

- Contactez nos interlocuteurs experts du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 pour répondre à toutes vos questions.
- Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé à chaque évolution réglementaire de votre contrat.

Une complémentaire santé conçue pour le bien-être de vos employés

APRIL est aux côtés de vos salariés avec des services dédiés et des avantages exclusifs



LES RÉDUCTIONS SANTÉ⁽¹⁾

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, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.

UN ESPACE EN LIGNE DÉDIÉ POUR :

- Consulter leurs remboursements 7j/7 et 24h/24 ;
- Demander une prise en charge hospitalière, un devis optique ou dentaire ;
- Accéder au détail de leur contrat et à tous leurs documents 24h/24 et 7j/7 ;
- Actualiser leurs informations personnelles.

Plus d'informations sur **votre Espace Assurés**

<https://pro.april.fr/espace-assure>

puis « Santé et Prévoyance Collective
Espace Salariés »

UN CONTRAT SIMPLE ET FACILE À VIVRE

Les APRIL

- **Des conseillers experts à leur disposition** : du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30
- **Le tiers-payant** : dispense d'avance de frais dans un large réseau national de professionnels de santé (radiologues, opticiens...)
- **Le traitement des demandes prioritaires en 48 h**
- **Des remboursements en 24 h** avec un suivi en temps réel (SMS, email...)



 ASSOCIATION
DES ASSURÉS
APRIL

ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR

... pour tous
les adhérents

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. Vos salariés accèdent ainsi, au-delà de leurs garanties d'assurance, aux soutiens de l'Association* :

- **Soutien Juridique**, une équipe de juristes spécialisés apporte des réponses dans tous les domaines du droit, accompagne les démarches administratives (santé, retraite, décès...) et aide à résoudre les litiges (santé et immobilier).
- **Soutien hospitalisation :**
 - Dès 3 jours d'hospitalisation : aide-ménagère, garde d'enfants, garde des animaux de compagnie.
 - Dès le 1^{er} jour d'hospitalisation, en cas de chimiothérapie ou radiothérapie : aide-ménagère.
- **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants :** Sous certaines conditions de ressources, l'Association prend en charge tout ou partie des frais de santé onéreux ou quelques séances avec un psychologue ; afin de permettre une période de répit à un aidant, contribution pour un séjour ponctuel du proche aidé.

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

APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 300 collaborateurs d'APRIL ont l'ambition de proposer à leurs clients et partenaires - particuliers, professionnels et entreprises - une expérience remarquable alliant le meilleur de l'humain et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale et en dommages de niches. A l'horizon 2023, APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés.

Le groupe APRIL opère dans 16 pays et a enregistré en 2020 un chiffre d'affaires de 516M€.

Contactez
votre assureur-conseil :

 APRIL Santé Prévoyance

Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03 - pro.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.
Contrat conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE