



SANTÉ DU PARTICULIER

Assurez l'essentiel pour vivre en toute liberté

Avec APRIL Moove Santé, profitez d'une assurance santé adaptée aux besoins des jeunes actifs. Bénéficiez d'un socle de garanties de base à un prix attractif et de renforts optionnels pour compléter votre couverture.

Une palette
de services
inclus



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL Moove Santé,

une offre accessible,
ajustable selon vos besoins

APRIL Moove Santé est une offre simple vous offrant une couverture de vos besoins essentiels à un prix attractif. Vous pouvez compléter vos garanties en choisissant un renfort et en bénéficiant de bonus fidélité dès la 2^e année d'adhésion.

Ma complémentaire APRIL Moove Santé, c'est :

Un **socle de garanties**,
à choisir parmi 4 niveaux

Des **services complémentaires**
et de **l'assistance** inclus au contrat



Des **renforts optionnels**,
pour couvrir des besoins spécifiques

CONFORME
**100%
SANTÉ**

4 niveaux de garanties proposant une couverture de qualité

● HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ

Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 250 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale, et jusqu'à 70 € par jour pour les frais de chambre particulière (y compris en psychiatrie).

● CONSULTATIONS

Généralistes et spécialistes jusqu'à 200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

● FRAIS OPTIQUES

Jusqu'à 425 € pour l'équipement optique.



Bonus fidélité après la 2^e et 4^e année d'adhésion au contrat.

● FRAIS DENTAIRE

Jusqu'à 300 % pour les frais de prothèses dentaires.

BON À SAVOIR

- Limite d'âge à l'adhésion : 80 ans
- Adhésion à AUXIA ASSISTANCE
- Services complémentaires inclus au contrat



Votre carte
de Tiers-Payant
sur mobile



Pas d'avance
de frais avec
le Tiers-Payant

Des renforts pour compléter votre couverture selon vos habitudes de soins et vos besoins

Choisissez parmi 3 renforts optionnels :

RENFORT BIEN-ÊTRE

- Cure thermique et soins annexes
- Médicaments et vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale
- Médecines naturelles
- Aide sevrage tabagique

RENFORT FAMILLE

- Soins d'orthodontie
- Forfait naissance ou adoption
- Médicaments et vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale
- Médecines naturelles

RENFORT OPTIQUE, DENTAIRE, AUDITIF

- Frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale
- Forfait supplémentaire optique
- Forfait supplémentaire aides auditives

Les renforts sont facultatifs et cumulables (hors association Bien-être et Famille).

Ils sont disponibles pour tous les niveaux et comprennent des bonus fidélité après la 2^e et 4^e année d'adhésion au contrat.

Une couverture santé et des services d'assistance pour vous accompagner au quotidien

Avec APRIL Moove Santé, vous avez également accès à des services complémentaires pour vous simplifier la vie et vous soutenir en cas d'imprévus ou de coup dur.

Des services pour agir sur santé et son bien-être :

- **Coach et Moi** : apprendre à mieux gérer son stress grâce à des exercices adaptés et à l'aide d'un conseiller dédié
- **Mes Attitudes santé** : préserver sa santé en s'informant sur l'équilibre alimentaire, l'activité physique, les addictions, le sommeil, la vision, la vaccination...

Des services pour faciliter l'accès aux soins :

- **Téléconsultation** : consulter un professionnel de santé par téléphone ou en vidéo. Service accessible 24h/24 et 7j/7 au 09 86 86 01 90 ou sur <https://mh.teleconsultation.fr>
- **Deuxième avis médical** : solliciter l'avis d'un médecin expert sur une intervention ou un traitement médical
- **Compar'hospit** : rechercher et comparer les établissements de santé qui répondent le mieux à votre besoin médical
- **Plateforme Libhéros** : trouver facilement et rapidement un professionnel de santé (infirmier, kine...) se déplaçant à domicile
- **Réseau Medoucine** : consulter un praticien de médecine douce de confiance (ostéopathe, naturopathe, sophrologue...)

Des services pour être à vos côtés dans les moments difficiles :

- **En cas de situation de handicap, de cancer, de fragilité sociale et pour les aidants familiaux** :
Des experts en accompagnement social sont à vos côtés pour vous conseiller et rechercher des solutions dans les moments sensibles de votre vie.
Pour les contacter : **0 805 500 261** de 9h à 12h et de 14h à 17h du lundi au vendredi
- **De l'assistance en cas de décès de l'un des bénéficiaires** :
Aide aux tâches ménagères, prise en charge des enfants, garde des animaux domestiques familiaux.
Pour contacter l'Assistance :
 - Depuis la France métropolitaine : **09 86 86 06 48**
 - Depuis les DROM (hors Mayotte), Saint Barthélemy et Saint Martin : **02 62 97 79 91**Prix d'un appel local. Pour chaque appel veuillez renseigner le numéro de convention AUXIA 420 12 26.

Services
inclus



Un contrat récompensant votre fidélité

Après 2 années d'adhésion et à date anniversaire de votre contrat, vos garanties seront encore plus avantageuses :

- jusqu'à + 50 € de remboursement par an en optique et pour la chirurgie réfractaire
- jusqu'à + 50 € de remboursement par an sur les soins de cure thermale (Renfort Bien-être)
- jusqu'à + 20 € de remboursement par an en médecine naturelle (Renforts Bien-être et Famille)
- jusqu'à + 20 € de remboursement par an sur les vaccins non remboursés par la sécurité sociale (Renforts Bien-être et Famille)
- jusqu'à + 300 % de remboursement par an en orthodontie* (Renfort Famille)
- jusqu'à + 50 € de remboursement par an en prothèse auditive (Renfort Optique, Dentaire, Auditif).

Et après 4 années d'adhésion, vos garanties seront augmentées une nouvelle fois du même montant !**

* Sur l'orthodontie, bonus Fidélité à partir de la 3^e année puis à partir de la 5^e année d'adhésion.

** Hors Bonus sur l'orthodontie. Voir détails dans le Tableau des garanties.

APRIL Moove Santé

Une offre adaptée à tous



Emma, 25 ans,
en recherche de son premier
emploi, elle souhaite une
couverture santé complète à
un prix abordable.

À partir de
28,88€
TTC/mois*

Tarif 2023 pour une personne de
25 ans, habitant à Metz ayant
souscrit à un niveau 2 et pour un
paiement mensuel de la cotisation
sur 12 mois.

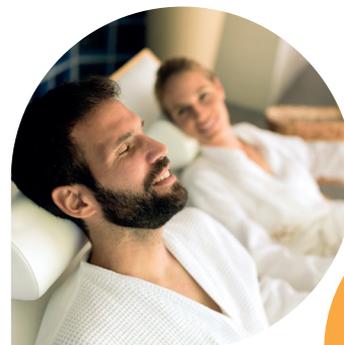
* Prix TTC hors assistance et association.



Marwa, 37 ans,
mère célibataire,
elle recherche une
complémentaire santé
adaptée à sa vie de famille.

À partir de
69,47€
TTC/mois*

Tarif 2023 pour une personne de
37 ans avec un enfant de moins de
18 ans, habitant aux Sables-d'Olonne
ayant souscrit à un niveau 2 et à un
renfort Famille, pour un paiement
mensuel de la cotisation sur 12 mois
pour deux personnes.



Damien et Audrey,
jeune couple de 35 ans,
ont des besoins plus importants en
optique et recherchent une offre qu'ils
pourront associer à la médecine douce.

À partir de
116€
TTC/mois*
Remise de -10% sur la cotisation du conjoint

Tarif 2023 pour un couple de 35 ans, habitant
à Marseille ayant souscrit à un niveau 3, à un
renfort Optique/Dentaire/Auditif et un renfort
Bien-Être, pour un paiement mensuel de la
cotisation sur 12 mois pour deux personnes.



BON À SAVOIR

Ce produit comprend des limitations et des délais d'attente qui ne conviendront peut-être pas aux personnes ayant des soins dans les premiers mois après l'adhésion.

Il s'agit d'une période de 3 mois à compter de la prise d'effet des garanties pendant lesquels les postes bénéficiant de limitations seront limités à 100 % de la Base de Remboursements (honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire, honoraires médicaux et chirurgicaux, honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale, matériel médical, soins dentaires, prestation d'adaptation de la correction visuelle, inlay-onlay remboursés par la Sécurité sociale, prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre », équipement « Offre libre » Classe B, lentilles acceptées).

Les postes bénéficiant de délais d'attente ne pourront pas être remboursés durant une durée de 3 mois (lentilles refusées par la Sécurité sociale, chirurgie réfractive de l'œil, traitement de l'œil au laser, implant oculaire).

Vos réductions tarifaires

SELON LA COMPOSITION FAMILIALE

- Pour les couples :
- **10% sur la cotisation** TTC du conjoint
- Pour les familles nombreuses :
cotisation gratuite pour le 3^e, le 4^e et le 5^e
enfant de - de 21 ans

POUR LES TRAVAILLEURS NON SALARIES

- **Déductibilité Madelin :**
pour les 4 niveaux de garanties responsables
et les renforts associés



Garanties APRIL Moove Santé



PRODUIT
CONFORME

100%
SANTÉ

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.

Les garanties dont la prise en charge est exprimée en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (à l'exception des garanties 100 % Santé et Honoraires médicaux et chirurgicaux en cas d'Hospitalisation à la suite d'un Accident) font l'objet d'une limitation de prise en charge au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré. Les renforts ne contiennent ni limitation ni délai d'attente.

		Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*					
Forfait Patient Urgence et forfait actes lourds		Frais réels			
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ					
Frais de séjour		Frais réels			
Forfait journalier hospitalier					
Honoraires médicaux et chirurgicaux**	Médecins DPTAM	125 %	150 %	200 %	250 %
	Médecins non DPTAM	105 %	130 %	180 %	200 %
		Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Chambre particulière (par jour et par assuré)		40 €	50 €	60 €	70 €
		Dans la limite de 45 jours par an			
Frais accompagnant (lit et frais de repas) - (par jour)		10 €	20 €	30 €	35 €
		Dans la limite de 15 jours par an			
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE					
Frais de séjour		Frais réels			
Forfait journalier hospitalier					
Honoraires et frais médicaux		100% BR			
Chambre particulière (par jour et par assuré)		40 €	50 €	60 €	70 €
		Dans la limite de 45 jours par an			
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)**	Médecins DPTAM	125 %	150 %	175 %	200 %
	Médecins non DPTAM	105 %	130 %	155 %	180 %
		Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		125 %	150 %	175 %	200 %
		Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Transport		100 %			
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		130 %	150 %	175 %	200 %
		Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100 %			
Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾		100 % BR			
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française		100 %			

* 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.

** 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.

(1) Dispositif «MonPsy», dans la limite de 8 séances par an et par assuré.

DENTAIRE

Soins, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale	125 %	150 %	175 %	200 %
	Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Soins et prothèses « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale	Frais réels			
Prothèses dentaires « Offre Modérée » et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale	125 %	150 %	250 %	300 %
	Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Plafond prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale (par année d'adhésion). Hors soins et prothèses « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale	-	1 000 € au-delà : 100%	1 300 € au-delà : 100%	2 000 € au-delà : 100%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %			

OPTIQUE

S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 € en Classe B et 30 € 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.

Équipement « 100% Santé » Classe A : 1 monture + 2 verres	Frais réels			
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)	100 €			
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)	125 €	150 €	200 €	250 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)	200 €	275 €	350 €	425 €
Pour les équipements « Offre libre » Classe B	Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Bonus fidélité sur les équipements « Offre libre » Classe B, après 2 années d'adhésion au contrat	+ 25 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €
Bonus fidélité sur les équipements « Offre libre » Classe B, après 4 années d'adhésion au contrat	+ 25 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €
Équipement mixte : combinaison de verres et monture classes A et B	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	50 % des frais réels			
	Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	100 % + 20 €	100 % + 40 €	100 % + 80 €	100 % + 120 €
Pour les lentilles acceptées par la Sécurité sociale	Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Pour les lentilles refusées par la Sécurité sociale	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie), implant oculaire (par œil, par année d'adhésion et par assuré)	50 €	100 €	150 €	200 €
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Bonus fidélité pour la chirurgie réfractive, traitement de l'œil au laser et implant oculaire, après 2 années d'adhésion au contrat	+ 25 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €
Bonus fidélité pour la chirurgie réfractive, traitement de l'œil au laser et implant oculaire, après 4 années d'adhésion au contrat	+ 25 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €

AIDES AUDITIVES

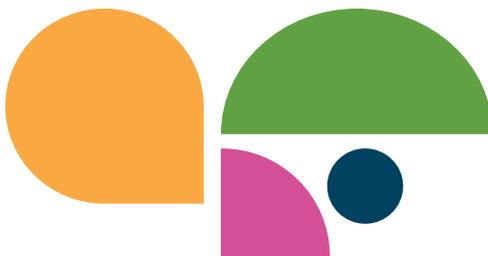
Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition.

Équipements « 100 % Santé »	Frais réels
Équipements « Offre libre » Classe II, par oreille⁽²⁾	100 %
Accessoires et entretien	100 %

PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN

Actes et prestations de prévention prévus à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale et remboursés par la Sécurité sociale	Inclus
---	--------

(2) Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra pas dépasser 1 700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le régime obligatoire.



RENFORT BIEN-ÊTRE

Cure thermale	100 %			
Forfait pour les frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	100 €	125 €	150 €	200 €
Bonus fidélité frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale, après 2 années d'adhésion au contrat	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 50 €
Bonus fidélité frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale, après 4 années d'adhésion au contrat	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 50 €
Pharmacie prescrite non remboursée (dont Homéopathie) - (par année d'adhésion et par assuré)	70 €	90 €	120 €	170 €
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, psychologue (par année d'adhésion et par assuré)	60 €	70 €	80 €	120 €
Bonus fidélité pour les médecines naturelles après 2 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
Bonus fidélité pour les médecines naturelles après 4 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
Aide au sevrage tabagique (par année d'adhésion et par assuré)	40 €	55 €	70 €	90 €
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (dont vaccins internationaux) - (par année d'adhésion et par assuré)	60 €	80 €	100 €	120 €
Bonus fidélité vaccins prescrits non remboursés, après 2 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
Bonus fidélité vaccins prescrits non remboursés, après 4 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €

RENFORT FAMILLE

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	350 €	500 €	690 €	780 €
Renfort orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
A partir de la 3^e année d'adhésion votre renfort Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale passe à :	150 %	200 %	250 %	300 %
A partir de la 5^e année d'adhésion votre renfort Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale passe à :	200 %	250 %	300 %	350 %
Forfait naissance ou d'adoption	60 €	80 €	100 €	120 €
Pharmacie prescrite non remboursée (dont Homéopathie) - (par année d'adhésion et par assuré)	70 €	90 €	120 €	170 €
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, psychologue (par année d'adhésion et par assuré)	60 €	70 €	80 €	120 €
Bonus fidélité pour les médecines naturelles après 2 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
Bonus fidélité pour les médecines naturelles après 4 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (dont vaccins internationaux) - (par année d'adhésion et par assuré)	60 €	80 €	100 €	120 €
Bonus fidélité vaccins prescrits non remboursés, après 2 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
Bonus fidélité vaccins prescrits non remboursés, après 4 années d'adhésion au contrat	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €

RENFORT OPTIQUE, DENTAIRE, AUDITIF

Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie, parodontologie (sauf esthétique) - (par année d'adhésion et par assuré)	150 €	200 €	250 €	300 €	
Renfort optique : forfait supplémentaire sur les verres « Offre libre » Classe B uniquement - par assuré, valable tous les deux ans à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale ou par période d'un an pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue	2 verres simples (catégorie 1)	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 70 €
	1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)	+ 50 €	+ 100 €	+ 150 €	+ 175 €
	2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)				
Aides auditives (le forfait se renouvelle tous les 4 ans à compter de la date d'effet des garanties et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien) - (par oreille)	+ 100 €	+ 150 €	+ 175 €	+ 200 €	
Bonus fidélité aides auditives, après 2 années d'adhésion au contrat	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	
Bonus fidélité aides auditives, après 4 années d'adhésion au contrat	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	

Toutes vos démarches en ligne, sur l'Espace Assuré

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à vos services.

RÉALISEZ VOS DEMANDES

- Déposez vos demandes de remboursements
- Demandez un devis optique, dentaire ou une prise en charge hospitalisation
- Visualisez vos remboursements en temps réel
- Réalisez des simulations de remboursements
- Posez toute question concernant votre contrat
- Informez APRIL de tout changement de situation

ACCÉDEZ ET RÉÉDITEZ VOS DOCUMENTS

- Votre carte de Tiers-Payant
- Votre certificat d'adhésion
- Vos conditions générales
- Vos relevés de prestations
- Votre résumé de garanties
- Votre appel de cotisations, etc.

MODIFIEZ VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

- Votre Relevé d'Identité Bancaire
- Votre email
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone

Plus d'informations sur

<https://monespace.april.fr>

VOTRE ESPACE ASSURÉ, AUSSI EN APPLI !
Retrouvez votre Espace Assuré sur mobile en téléchargeant gratuitement notre application « APRIL Santé Prévoyance Emprunteur »

Télécharger dans l'App Store

Google Play

livi
SERVICE DE TÉLÉMÉDECINE INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

Consultez en visioconférence un médecin généraliste ou un spécialiste. Un service accessible 7J/7, de 7h à 0h, depuis votre Espace Assuré.

Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL Santé Prévoyance 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

easy-verres
Vos lunettes sans rien payer

Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la carte de Tiers Payant



- **Bilan auditif⁽⁴⁾ et essai gratuits** d'une solution auditive adaptée⁽⁵⁾
- **Jusqu'à 20 % de réduction** sur les aides auditives innovantes (connectées, rechargeables, invisibles...)⁽⁶⁾
- **10 % de réduction** sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, réveils...)

(1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).
(2) Pour 2 verres ou 144 € le verre voir conditions sur votre Espace Assuré.
(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.
(4) Bilan non médical, obligation légale (offre non exclusive).
(5) Sans engagement, obligation légale (offre non exclusive) - Sur prescription médicale uniquement - valable sur toutes les aides auditives, hors frais d'embouts. Voir conditions en centre.
(6) Offre non cumulable et valable sur les aides auditives de Classe 2 sur présentation de la carte de Tiers-Payant APRIL en cours de validité. Voir conditions en centre.

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



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



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

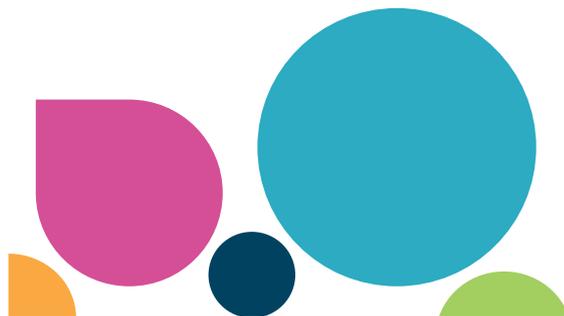
Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne



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 5j/7 du lundi au vendredi



Comment déposer une réclamation ?

Pour toute réclamation, l'adhérent ou l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations en complétant le formulaire réclamation disponible sur l'espace assuré ou par mail : reclamations@april.com ou par courrier Service Réclamations APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

APRIL s'attachera à apporter une réponse sous dix (10) jours ouvrables, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder deux (2) mois.

Si le désaccord persiste, l'adhérent ou l'assuré pourra faire appel au Médiateur compétent.

Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite. Si la réponse apportée ne satisfait pas ou si aucune réponse n'a été apportée dans les deux (2) mois suivant l'envoi de la première réclamation écrite, l'adhérent ou l'assuré pourra saisir la Médiation de l'Assurance.

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

- Le médiateur doit être saisi dans un délai maximum de 1 an à compter de la date de la première réclamation

L'adhérent ou l'assuré peut 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 l'adhérent a adhéré au contrat à distance par Internet, il peut 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>

Il est conseillé à l'adhérent ou l'assuré de s'adresser au Service Réclamations d'APRIL qui l'orientera au mieux et pourra lui fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.





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 des relations humaines et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale, en dommages de niches et en gestion de patrimoine. A l'horizon 2023, APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés tout en s'engageant sur les enjeux de Responsabilité Sociétale structurés au sein de sa démarche Oxygen.

Le groupe APRIL opère dans 16 pays et a enregistré en 2021 un chiffre d'affaires de 544M€.

Contactez
votre assureur-conseil :


association
des assurés
april

ÉCOUTER – AGIR – SOUTENIR

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

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*.

 APRIL Santé Prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03

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 géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par QUATREM,
société du groupe Malakoff Humanis.

 april

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE