



Santé du Particulier

Maîtrisez votre budget santé et vivez chaque moment avec sérénité.

Avec APRIL Tranquillité Santé vous pouvez bénéficier du maintien de cotisation pendant 3 ans*.

Avantage spécial pour les 65-70 ans

* APRIL Tranquillité Santé vous garantit le maintien de cotisation pendant 3 ans pour toute prise d'effet des garanties entre 65 et 70 ans. Se reporter aux Conditions Générales.



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL Tranquillité Santé

Famille ou Senior, la solution adaptée pour répondre à vos besoins

APRIL Tranquillité Santé propose une solution simple et personnalisée pour répondre à vos attentes en couverture santé. Vous pouvez personnaliser vos garanties avec le renfort qui vous correspond. En plus, profitez d'une couverture santé durable grâce aux avantages tarifaires et bonus fidélité.

Des garanties complètes proposant une couverture de qualité

● HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ

Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et jusqu'à 85 € / jour pour les frais de chambre particulière ⁽¹⁾.

● CONSULTATIONS

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

● PHARMACIE

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale.

● FRAIS DENTAIRES

Jusqu'à 350 % ⁽²⁾ pour les frais de prothèses dentaires et jusqu'à 350 € / an ⁽²⁾ pour les frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale.

● FRAIS OPTIQUES

Jusqu'à 600 € ⁽²⁾ pour l'équipement optique.

● MÉDECINE NATURELLE

Un forfait non limité par acte jusqu'à 120 € par année d'adhésion / assuré.

BON À SAVOIR

- Ouvert à tous
- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de formalités médicales
- Pas de délai d'attente



Votre carte de Tiers-Payant sur mobile



Pas d'avance de frais avec le Tiers-Payant

(1) Hors séjour psychiatrique.

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

Booster vos garanties selon votre profil

Choisissez le renfort optionnel qui vous correspond pour renforcer vos garanties de base :

RENFORT FAMILLE

- Les soins d'orthodontie
- Forfaits de naissance ou d'adoption
- Médicaments et vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale
- Chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser.

RENFORT BIEN-ÊTRE

- Forfait supplémentaire prothèses auditives
- Cure thermale et soins annexes
- Médicaments et vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale.

APRIL Tranquillité Santé Une offre adaptée à tous



Charlotte et Mathieu ont besoin d'une prise en charge en orthodontie pour leurs 2 enfants. Ils ont également pour projet d'agrandir leur famille et pourront bénéficier des forfaits de naissance grâce à leur renfort famille.



Catherine, 60 ans, réalise chaque année une cure thermale afin d'améliorer sa circulation sanguine, APRIL Tranquillité Santé lui permet de réaliser des soins de santé ciblés et de se détendre.



Benjamin, 35 ans, a pu arrêter de fumer grâce à la prise en charge des médecines naturelles et son accompagnement par un sophrologue.

Avantage
spécial
pour les
65-70 ans



Avec APRIL Tranquillité Santé, abordez l'avenir sereinement !

SÉRÉNITÉ ASSURÉE AVEC LE MAINTIEN DE COTISATION PENDANT 3 ANS

- Pour toute prise d'effet du contrat APRIL Tranquillité Santé entre l'âge de 65 et 70 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 2022, le montant de votre cotisation pourra alors être maintenu jusqu'au 31 décembre 2024.



BON À SAVOIR

Le maintien de cotisation s'applique à la cotisation globale de votre contrat, ainsi dès qu'un assuré est concerné par le maintien de cotisation, c'est l'ensemble des assurés au contrat qui en bénéficie.

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 **+150 €** de remboursement par an en **optique**
- Jusqu'à **+100 €** de remboursement par an en **dentaire**

Bonus
fidélité
après 2 ans !

Jusqu'à **+150 €**
de remboursement

... 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 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

Réalisez des économies sur votre budget santé

2 contrats
= des économies !

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 !

Bénéficiez de 10 % de réduction viagère sur le contrat APRIL Tranquillité Santé et sur les contrats suivants, en cas de souscription simultanée⁽¹⁾ :

- Obsèques APRIL⁽²⁾
- Accident APRIL⁽²⁾
- Tempo Décès APRIL⁽²⁾

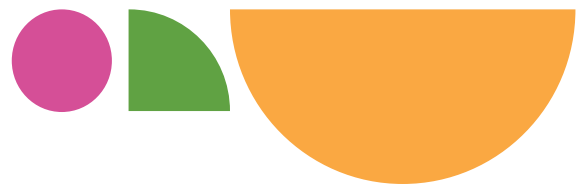
LA RÉDUCTION COUPLE

Réduction couple avec ou sans enfants : - 10 % sur la cotisation.

(1) La réduction s'applique au moment de la prise d'effet du deuxième contrat et sous réserve que les 2 contrats santé et prévoyance privée restent actifs pendant les 6 premiers mois.

(2) Offre réservée pour toute souscription d'un contrat d'un montant minimum de 180 € TTC / an, hors réduction.

Garanties APRIL Tranquillité 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.

		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							
Frais de séjour		Frais réels					
Forfait journalier hospitalier							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	125% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière (par jour)		-	35 €	50 €	65 €	75 €	85 €
Frais d'accompagnant (lit et frais de repas) (par jour)		-	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €
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 pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés (par jour) (hors hospitalisation psychiatrique)		-	35 €	50 €	65 €	75 €	85 €
Dans la limite de 30 jours							
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	125% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris soins externes et à domicile)		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Forfait Patient Urgences et actes lourds		Frais réels					
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	250% BR
Transport		100% BR					
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100% BR					
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute (par année d'adhésion)		-	40 €	60 €	80 €	100 €	120 €
Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾		100% BR					
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française		100% BR					
DENTAIRE							
Soins dentaires, Inlays-Onlays 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 ⁽³⁾		Frais réels					
Prothèses «Offre Modérée» et «Offre Libre» remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾		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% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Plafond prothèses «Offre Modérée» et «Offre Libre» remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾ (par année d'adhésion) Hors soins et prothèses «100 % Santé» remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾		-	-	-	1 500 € au-delà : 100%	2 000 € au-delà : 100%	2 500 € au-delà : 100%
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 €	200 €	250 €
Bonus : Fidélisation dentaire : après 2 années d'adhésion, la garantie est de		-	100 €	150 €	200 €	280 €	350 €

* 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, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

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

(3) Tels que définis règlementairement. 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

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.

Équipement «100% Santé» Classe A ⁽⁴⁾ : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels					
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽⁴⁾ : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1) ⁽⁵⁾	100% BR	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Bonus : Fidélisation optique : après 2 années d'adhésion, la garantie est de		150 €	250 €	300 €	370 €	420 €
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽⁴⁾ : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2) ou 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3) ⁽⁵⁾		200 €	200 €	250 €	350 €	450 €
Bonus : Fidélisation optique : après 2 années d'adhésion, la garantie est de	-	-	300 €	350 €	500 €	équipements cat. 2 : 550 € cat. 3 : 600 €
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B ⁽⁴⁾	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des remboursements (y compris celui du régime obligatoire) de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.					
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	100% BR	50% Frais réels				
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	100% BR	100% BR + 75 €	100% BR + 125 €	100% BR + 150 €	100% BR + 175 €	100% BR + 200 €

AIDES AUDITIVES

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

Équipement «100% Santé» Classe I ⁽⁶⁾	Frais réels					
Équipement «Offre libre» Classe II, par oreille ⁽⁶⁾	100% BR					
Accessoires	100% BR					

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

RENFORT FAMILLE

Forfait supplémentaire orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Chirurgie réfractive et traitement de l'oeil au laser (myopie et presbytie) (par année d'adhésion)	100 €					
Médicaments ou vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Forfait de naissance ou d'adoption (par enfant)	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €

OU

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

RENFORT SENIOR

Forfait supplémentaire aide auditive (le forfait se renouvelle tous les 4 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien) (par oreille)	100 €	150 €	200 €	350 €	500 €	650 €
Soins cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	100% BR					
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Médicaments ou vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €

(4) 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 libre) 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.

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

(6) 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 libre) 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 (plafond maximum de prise en charge Régime Obligatoire + complémentaire santé de 1 700 € par oreille). 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 $[- 6,00 \text{ et } + 6,00]$
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[-6,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $\leq + 4,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S^* est \leq à $6,00$

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 $[- 6,00 \text{ et } 0 \text{ s}]$ 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 $[-8,00 \text{ et } + 8,00]$
 - dont la sphère est hors zone de $[- 4,00 \text{ à } + 4,00]$
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[- 8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est \leq à $+4,00$
 - dont la sphère est $[- 8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $>$ à $+ 4,00$

CATÉGORIE 2

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

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

* Somme $S = (\text{sphère} + \text{cylindre})$



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

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



VOTRE ESPACE ASSURÉ, AUSSI EN APPLI !

Retrouvez votre Espace Assuré sur mobile en téléchargeant gratuitement notre application « **APRIL Santé Prévoyance Emprunteur** »



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.

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, Kryx, 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 :

 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