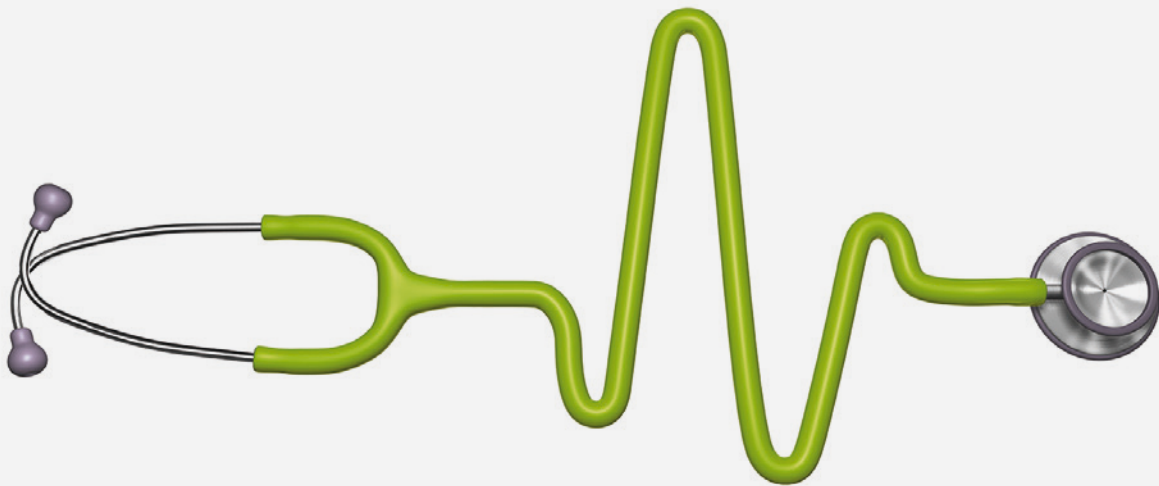


SPÉCIAL  
50 ANS ET PLUS

# MA SANTÉ ÉVOLUTIVE

LA LIBERTÉ DE FAIRE ÉVOLUER  
VOS GARANTIES SANS CHANGER  
DE TARIF\*



\* Voir conditions en page 3.

LES 12<sup>èmes</sup> Trophées du  
Courtage  
1<sup>er</sup> prix catégorie Innovation

LES TROPHÉES  
DE L'ASSURANCE  
Argent 2014



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

# MA SANTÉ ÉVOLUTIVE ADAPTÉE AUX BESOINS DES 50 ANS ET PLUS

Sa formule tout compris est simple et complète. Ma santé évolutive vous propose des solutions qui répondent aux besoins spécifiques de chaque âge et de chaque budget.



## DES GARANTIES ET SERVICES POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

### HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE

Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 400 %<sup>(1)</sup> de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et jusqu'à 100 € / jour pour les frais de chambre particulière

### CONSULTATIONS

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

(1) Montant de garantie à partir de la 3<sup>e</sup> année grâce au Bonus Fidélisation.

### PHARMACIE

Médicaments remboursés et non remboursés par la Sécurité sociale

### FRAIS DENTAIRES

Jusqu'à 400 €<sup>(1)</sup> pour les frais de prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale

### FRAIS OPTIQUES

Jusqu'à 550 €<sup>(1)</sup> par année d'adhésion/ assuré pour l'équipement optique

### APPAREILLAGE AUDITIF

Jusqu'à 1 200 € renouvelable tous les 3 ans / assuré pour les prothèses auditives

### MÉDECINE NATURELLE

Les consultations remboursées jusqu'à 175 € par année d'adhésion / assuré

### CURE THERMALE

Prise en charge de 100% de la base de remboursement ainsi qu'un forfait jusqu'à 250 € par année d'adhésion

## LES POINTS FORTS

› **La liberté de changer de garanties sans changer de tarif** sur les niveaux 2, 3 et 4 (voir conditions)

› **Confort extra hospitalier** inclus dans le poste hospitalisation : frais TV et téléphone

› **Réduction couple** : -10% sur la cotisation couple pour les adhésions en couple



› **Bonus fidélisation** : à compter de la 3<sup>e</sup> année d'adhésion, vos garanties augmentent automatiquement en optique, dentaire, hospitalisation

› **Mon téléconseil voyage senior**  
Une équipe de médecins est disponible 24h/24 et 7j/7 par téléphone. Ce service gratuit et illimité est dispensé par des professionnels de santé à votre écoute qui vous renseignent, vous informent et vous rassurent sur toute question d'ordre médical liée à un voyage. Service valable à compter de la date de début des garanties du contrat et jusqu'au 31 décembre 2015.

## AVANTAGES TARIFAIRES

› **Option ÉCO 2€ malins** : Économisez 8% sur votre cotisation en participant aux frais de gestion des prestations de votre contrat. 2€ sont déduits à chaque remboursement APRIL, dans la limite de 2€/jour/assuré. Si vous réalisez plusieurs actes de soins le même jour, seuls 2€ seront déduits.

Option non disponible dans le département 97.

# LA 1<sup>ÈRE</sup> COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI ÉVOLUE AVEC VOUS SANS CHANGER DE TARIF <sup>(1)</sup>



Le besoin en hospitalisation devient plus important à mesure que l'âge avance. Ma santé évolutive vous propose 3 niveaux évolutifs permettant d'accéder à une couverture différente au moment où vous le souhaitez si vos besoins évoluent, dans les 2 sens <sup>(1)</sup> et pour un tarif identique !

- NIVEAU 2 ↔ NIVEAU 2 HOSPITALISATION
- NIVEAU 3 ↔ NIVEAU 3 HOSPITALISATION
- NIVEAU 4 ↔ NIVEAU 4 HOSPITALISATION

## LES AVANTAGES DES NIVEAUX HOSPITALISATION

- ✓ Une meilleure prise en charge sur les différents postes : honoraires, chambre particulière, frais d'accompagnant et confort extra hospitalier
- ✓ Un tarif identique <sup>(1)</sup>

## EXEMPLE

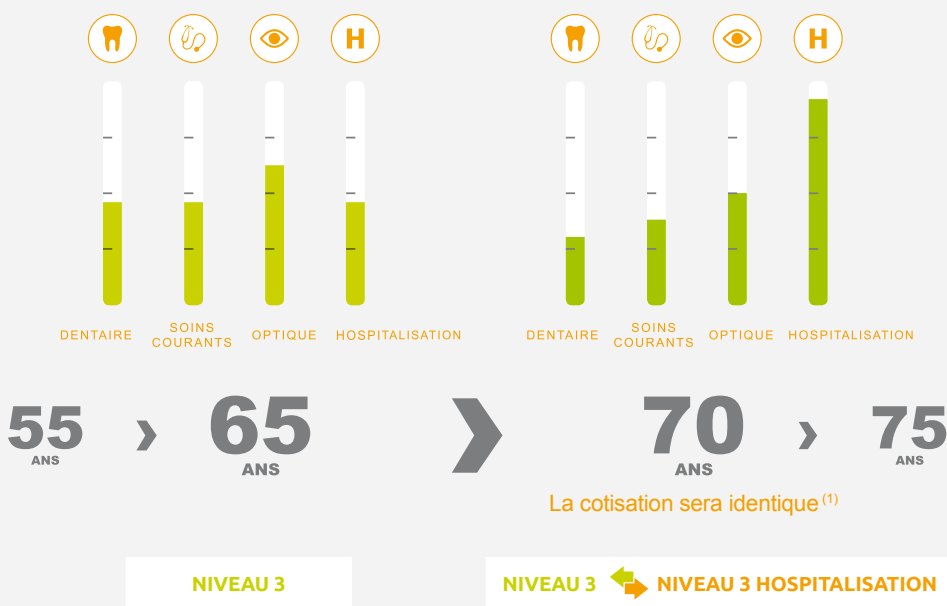


Sylvie habite en Loire-Atlantique, elle souscrit Ma santé évolutive Niveau 3 à l'âge de 65 ans pour 71,89 €/mois.

En fonction de l'évolution de ses besoins, elle peut choisir d'opter pour le Niveau 3 Hospitalisation au moment où elle le souhaite pour le même tarif <sup>(1)</sup> et ainsi être mieux protégée en cas d'hospitalisation.

### À SAVOIR

Les dépenses de santé sont multipliées par 3.5 entre 55 et 80 ans. Le coût d'une hospitalisation peut varier entre 66 et 446 €/jour <sup>(2)</sup>.



### PASCAL, 60 ANS JEUNE RETRAITÉ

Le contrat groupe pris en charge à 50% par son employeur a cessé, il lui fallait une nouvelle complémentaire santé qui rembourse aussi bien ses dépenses de santé.

- › Il a choisi un Niveau 6 pour ses hauts niveaux de remboursement.

### MARIE-ÉLISE, 65 ANS GRAND-MÈRE POUR LA 1<sup>ÈRE</sup> FOIS

Elle a depuis peu, besoin de porter des lunettes.

- › Elle choisit le Niveau 4 qui rembourse jusqu'à 200 € les équipements optiques.

↔ Si leurs besoins changent, ils pourront modifier leur couverture sans changer de tarif <sup>(1)</sup>.

### FERDINAND, 75 ANS EN MAISON DE RETRAITE

Il a des problèmes de hanche et va devoir être hospitalisé pour une prothèse. Ses besoins en optique et dentaire sont moins importants.

- › Il souscrit avec sa femme le Niveau 3 Hospitalisation et bénéficie de la réduction couple de -10%.

(1) Pour pouvoir changer de niveau, vous devez être assuré au minimum 12 mois consécutifs sur le niveau de garantie actif. La cotisation sera identique au jour du changement de niveau de garantie (sous réserve de toute autre modification).

(2) Selon une étude L'Expansion (janvier 2013) réalisée auprès de 426 établissements publics en France.

# GARANTIES MA SANTÉ ÉVOLUTIVE

Les garanties sont exprimées 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 s'entendent par assuré et par année d'adhésion (hors prothèse auditive et hors garantie optique équipement complet pour les niveaux 1, 5 et 6).

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

**Les niveaux 1, 5 et 6 de votre contrat 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. Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliqués par la Sécurité sociale.

		3 NIVEAUX ÉVOLUTIFS NIVEAUX NON RESPONSABLES <sup>(1)</sup>								NIVEAU RESPONSABLE		NIVEAU RESPONSABLE	
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 2 HOSPIT.	NIVEAU 3	NIVEAU 3 HOSPIT.	NIVEAU 4	NIVEAU 4 HOSPIT.	NIVEAU 5	NIVEAU 6			
<b>HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>													
<b>SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ</b>													
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux,</b>	Médecins CAS <sup>(2)</sup>	100 %	125 %	250 %	150 %	300 %	200 %	350 %	300 %	350 %			
	Médecins NON CAS <sup>(3)</sup>								200 %	200 %			
<b>Fidélisation hospitalisation</b> : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de	Médecins CAS <sup>(2)</sup>	100 %	125 %	250 %	150 %	300 %	200 %	350 %	350 %	400 %			
	Médecins NON CAS <sup>(3)</sup>								200 %	200 %			
<b>Frais de séjour</b>		Frais réels	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels				
<b>Forfait journalier</b>													
<b>Chambre particulière (par jour)</b>		-	35 €	60 €	45 €	90 €	55 €	100 €	80 €	90 €			
<b>Frais d'accompagnant (par jour)</b>		-	10 €	30 €	15 €	50 €	25 €	65 €	35 €	45 €			
<b>Forfait confort extra hospitalier (frais TV/Téléphone)</b>		-	15 €	30 €	20 €	50 €	25 €	65 €	35 €	40 €			
<b>SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS</b>													
<b>Frais de séjour</b>			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
<b>Forfait journalier</b>		100%	100% pendant 60 jours	100% pendant 120 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 150 jours	100% pendant 90 jours	100% pendant 150 jours					
<b>Honoraires et frais médicaux</b>													
<b>Chambre particulière (par jour)</b>		-	35 €	60 €	45 €	80 €	55 €	100 €	65 €	80 €	Dans la limite de 30 jours		
			Dans la limite de 30 jours		Dans la limite de 30 jours		Dans la limite de 30 jours		Dans la limite de 30 jours				
<b>SÉJOURS EN PSYCHIATRIE</b>													
<b>Frais de séjour</b>			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
<b>Forfait journalier</b>		100%	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours					
<b>Honoraires et frais médicaux</b>													
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>													
<b>Consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes)</b>	Médecins CAS <sup>(2)</sup>	100 %	125 %	100 %	150 %	125 %	200 %	150 %	250 %	300 %			
	Médecins NON CAS <sup>(3)</sup>								200 %	200 %			
<b>Actes techniques médicaux, auxiliaires médicaux (y compris soins externes et à domicile) dont soins infirmiers, kinésithérapie et pédicure remboursée par la Sécurité sociale</b>	Médecins CAS <sup>(2)</sup>	100 %	100 %		125 %		150 %		250 %	300 %			
	Médecins NON CAS <sup>(3)</sup>								200 %	200 %			
<b>Analyses (y compris soins externes)</b>		100 %	100 %		100 %		100 %		100 %				
<b>Transport</b>			100 %		100 %		100 %		100 %				
<b>PHARMACIE</b>													
<b>Médicaments remboursés par la Sécurité sociale</b>		100 %	100 %		100 %		100 %		100 %				
<b>Médicaments/vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale</b>		-	25 €	50 €	50 €	75 €	50 €	75 €	75 €	75 €			

(1) Pour les niveaux non responsables: Non déductible au titre de la loi Madelin et non éligible pour les bénéficiaires de l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS).

(2) Médecins CAS : Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins.

(3) Médecins Non CAS : Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins.

### 3 NIVEAUX ÉVOLUTIFS

NIVEAUX NON RESPONSABLES<sup>(1)</sup>

	NIVEAU RESPONSABLE 1	NIVEAU 2 <sup>(1)</sup>	NIVEAU 2 <sup>(1)</sup> HOSPIT.	NIVEAU 3 <sup>(1)</sup>	NIVEAU 3 <sup>(1)</sup> HOSPIT.	NIVEAU 4 <sup>(1)</sup>	NIVEAU 4 <sup>(1)</sup> HOSPIT.	NIVEAU RESPONSABLE 5	NIVEAU RESPONSABLE 6
<b>DENTAIRE</b>									
Soins dentaires	100%	125%	100%	150%	100%	175%	150%	225%	250%
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont les appareils dentaires : 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	100%	125%	125%	150%	125%	200%	175%	250%	300%
Fidélisation dentaire : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de	150%	175%	150%	200%	150%	250%	225%	350%	400%
Plafond prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	-	-	-	-	-	1 500 €	-	1 500 € Au-delà : 100%	2 000 € Au-delà : 100%
<b>NOUVEAU</b> Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %	-	-	-	-	-	-	100 %	-
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie	-	50 €	-	100 €	100 €	150 €	150 €	250 €	300 €
Fidélisation dentaire : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de	-	75 €	-	150 €	100 €	200 €	150 €	350 €	400 €
<b>OPTIQUE</b>									
<i>S'agissant des lunettes, 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 années d'adhésion, et par période d'une années d'adhésion pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. La prise en charge des montures est limitée à 150 euros.</i>									
Équipement complet : 1 monture + 2 verres simples (Catégorie A) <sup>(4)</sup>	100 %	Montures et verres (dont verres progressifs), lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale : 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> année d'adhésion						250 €	300 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de								370 €	420 €
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B) <sup>(4)</sup>								300 €	400 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de								450 €	550 €
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C) <sup>(4)</sup>								Puis 300 € Puis 200 €	Puis 400 € Puis 300 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de								450 €	550 €
<b>AUTRES FRAIS OPTIQUES</b>									
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale : 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	100% + 20 €							100% + 170 €	100% + 220 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion, la garantie est de	100% + 70 €							100% + 270 €	100% + 320 €
Chirurgie réfractive de l'oeil (myopie et presbytie)	75 €	150 €	50 €	200 €	100 €	250 €	150 €	300 €	350 €
<b>APPAREILLAGE</b>									
Prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	100%	100%	100%	125%	125%	150%	150%	250%	300%
Prothèses auditives + entretien de l'appareillage (Le forfait se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)	100% + 300 €	100% + 450 €	100% + 600 €	100% + 600 €	100% + 900 €	100% + 750 €	100% + 900 €	100% + 1 050 €	100% + 1 200 €
<b>CONFORT ET PRÉVENTION</b>									
Consultations médecine naturelle : acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étio-pathe, homéopathe, micro-kinésithérapeute, naturopathe, ostéopathe, podologue (limité à 25 €/acte)	-	50 €	-	75 €	50 €	100 €	50 €	150 €	175 €
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	100%	100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 75 €	100% + 200 €	100% + 250 €
Actes de prévention non pris en charge par la Sécurité sociale (dont ostéodensitométrie, dépistage cancer colorectal, dépistage cataracte et glaucome)	-	25 €	50 €	40 €	75 €	50 €	75 €	75 €	100 €
<b>AUTRES PRESTATIONS<sup>(5)</sup></b>									
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100%	100%		100%		100%		100%	

(4) Se référer au tableau d'explication figurant sur la notice commerciale et les conditions générales pour connaître le détail des Catégories A, B et C.

(5) En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier, la participation forfaitaire de 18 euros, 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.

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## EXEMPLES POUR 6 ACTES

	DÉPENSE RÉELLE	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 2 HOSPI.	NIVEAU 3	NIVEAU 3 HOSPI.	NIVEAU 4	NIVEAU 4 HOSPI.	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires (secteur 1)	23 €	15,10 €	REMBOURSEMENT APRIL								
			6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €
			VOTRE RESTE À CHARGE								
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste signataire du contrat d'accès aux soins (secteur 2) (CS+MPC+MCS)	43 €	18,60 €	REMBOURSEMENT APRIL								
			8,40 €	14,15 €	8,40 €	19,90 €	14,15 €	23,40 €	19,90 €	23,40 €	23,40 €
			VOTRE RESTE À CHARGE								
			16 €	10,25 €	16 €	4,50 €	10,25 €	1 €	4,50 €	1 €	1 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres complexes de Catégorie C (en 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion)	390 €	22,66 €	REMBOURSEMENT APRIL								
			15,10 €	100 €	50 €	150 €	100 €	200 €	150 €	300 €	367,34 €
			VOTRE RESTE À CHARGE								
			352,24 €	267,34 €	317,34 €	217,34 €	267,34 €	167,34 €	217,34 €	67,34 €	0 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres complexes de Catégorie C (en 3 <sup>e</sup> année d'adhésion)	390 €	22,66 €	REMBOURSEMENT APRIL								
			15,10 €	150 €	100 €	250 €	150 €	300 €	200 €	367,34 €	367,34 €
			VOTRE RESTE À CHARGE								
			352,24 €	217,34 €	267,34 €	117,34 €	217,34 €	67,34 €	167,34 €	0 €	0 €
Pose d'une prothèse dentaire (en 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion)	600 €	75,25 €	REMBOURSEMENT APRIL								
			32,25 €	59,13 €	59,13 €	86 €	59,13 €	139,75 €	112,88 €	193,50 €	247,25 €
			VOTRE RESTE À CHARGE								
			492,50 €	465,62 €	465,62 €	438,75 €	465,62 €	385 €	411,87 €	331,25 €	277,50 €
Acte chirurgical (à l'hôpital, opération de la cataracte, en 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion) (Médecin CAS)	600 €	271,70 €	REMBOURSEMENT APRIL								
			0 €	67,93 €	328,30 €	135,85 €	328,30 €	271,70 €	328,30 €	328,30 €	328,30 €
			VOTRE RESTE À CHARGE								
			328,30 €	260,37 €	0 €	192,45 €	0 €	56,60 €	0 €	0 €	0 €

## GRILLE OPTIQUE

### Catégorie A

- › Deux verres simple foyer dont la sphère est ]-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00

### Catégorie B

- › **Verre 1 :**
  - Un verre simple foyer dont la sphère est ]-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00
- › **Verre 2 :**
  - Un verre simple foyer dont la sphère est ]-6,00 à +6,00[
  - Un verre simple foyer dont le cylindre est > à +4,00
  - Un verre multifocal ou progressif
  - Un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est ]-8,00 à +8,00[
  - Un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est ]-4,00 à +4,00[

### Catégorie C

- › **2 verres (au choix) :**
  - Deux verres simple foyer dont la sphère est ]-6,00 à +6,00[
  - Deux verres simple foyer dont le cylindre est > à +4,00
  - Deux verres multifocaux ou progressifs
  - Deux verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est ]-8,00 à +8,00[
  - Deux verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est ]-4,00 à +4,00[

ou

- › **Verre 1 (au choix) :**
  - Un verre simple foyer dont la sphère est ]-6,00 à +6,00[
  - Un verre simple foyer dont le cylindre est > à +4,00
  - Un verre multifocal ou progressif

- › **Verre 2 (au choix) :**
  - Un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est ]-8,00 à +8,00[
  - Un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est ]-4,00 à +4,00[

### COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/15 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 CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS ?

En signant le contrat d'accès aux soins (CAS), les médecins de secteur 2 (à honoraires libres) s'engagent à limiter leurs dépassements pendant trois ans. En échange, une partie de leurs cotisations maladie et retraite sont payées par l'assurance maladie. Sur les 25 000 médecins éligibles au CAS, environ la moitié l'a signé à fin 2014.

### COMMENT RECONNAÎTRE UN MÉDECIN SIGNATAIRE DU CAS ?

Il suffit de consulter le site [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr) et de faire une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical. La fiche des médecins signataires précise : « Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) ».

# APRIL, EN TOUTE CONFIANCE

## UNE RELATION HUMAINE, AVANT TOUT

- › Vos conseillers APRIL sont disponibles 6j/7 : du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h.
- › Des experts sont à votre écoute en santé, prévoyance et assurance de prêt.
- › Nos équipes sont disponibles selon votre choix : par téléphone, mail, chat.



## AVEC VOUS, LORS DES MOMENTS IMPORTANTS

- › Afin de vous éviter l'avance de vos frais de santé, nous vous proposons un réseau de **185 000 professionnels de santé pratiquant le Tiers Payant**. Le cas échéant, vos remboursements santé sont effectués sur votre compte en 48h maximum.
- › En cas de coup dur (arrêt de travail, invalidité...), dès réception de votre demande, un conseiller dédié définit avec vous le soutien dont vous avez besoin et vous propose un accompagnement personnalisé.
- › Chacun de nos conseillers s'engage à prendre en charge votre demande avec efficacité et bienveillance, **dans les 24h**.

## DES ACTES AU-DELÀ DES MOTS

- › Donnez votre avis, partagez vos idées, à tout moment, sur votre Espace Assuré, par SMS, chat ou téléphone et évaluez nos offres, notre service client.
- › Nos équipes vous écoutent et votre avis guide concrètement nos actions de progrès.
- › Votre satisfaction est la priorité des équipes d'APRIL.

## NOS SERVICES ET AVANTAGES



### VOTRE ESPACE ASSURÉ

Sur <https://monespace.april.fr> et sur votre mobile avec APRIL Mon Espace.

- › Simulez et consultez vos remboursements 7j/7 et 24h/24.
- › Demandez une prise en charge hospitalière, un devis optique ou dentaire.
- › Accédez au détail de votre contrat et à tous vos documents 24h/24 et 7j/7.
- › Actualisez vos informations personnelles : RIB, adresse, téléphone, e-mail.

### VOTRE PROGRAMME D'AVANTAGES CLIENTS

- › Vos réductions partenaires : APRIL Santé Prévoyance a négocié pour vous des réductions exclusives<sup>(1)</sup> auprès de nombreux partenaires autour des univers de la santé, du bien-être, de la vie quotidienne, des loisirs et des vacances.
- › Votre offre parrainage : recommandez APRIL à vos proches et gagnez jusqu'à 150 €<sup>(2)</sup> de chèques-cadeaux.

Malgré notre attention permanente, des insatisfactions ou des difficultés peuvent parfois survenir. Vous pouvez alors exprimer votre réclamation en contactant votre conseiller habituel, soit par téléphone au 09 74 50 20 20, soit par mail, soit par courrier, soit depuis le formulaire « Une insatisfaction »

sur votre Espace Assuré. En cas de difficulté persistante, vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations (par mail : [reclamations@april.com](mailto:reclamations@april.com) ou par courrier : Service Réclamations - APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03).

Si la réponse ne vous satisfait pas et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, vous pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel à un Médiateur dont les coordonnées vous seront communiquées par le Service Réclamations, sur demande écrite.

### PLUS D'INFORMATIONS SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ

<https://monespace.april.fr>

Rubrique Mes services et avantages.

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

(2) Jusqu'à 5 parrainages par an récompensés chacun de 30 € de chèques-cadeaux - Règlement complet disponible sur <https://monespace.april.fr>

# APRIL, CHANGER L'IMAGE DE L'ASSURANCE

APRIL, groupe international de services en assurance, a choisi l'innovation comme moteur de son développement, en regardant l'assurance avec les yeux du client. Ce parti-pris, qui requiert audace et simplicité, lui a permis de devenir en moins de 20 ans, le 1<sup>er</sup> courtier grossiste en France et d'être un acteur de référence à l'échelle internationale avec une implantation dans 37 pays.

Plus de 4 000 collaborateurs assurent, conseillent, conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurances et des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises. APRIL a réalisé en 2014 un chiffre d'affaires de 766,3 M€.

## L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR... POUR TOUS LES ADHÉRENTS

En devenant client d'APRIL Santé Prévoyance, vous devenez automatiquement membre de l'Association. Vous bénéficiez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, du soutien au quotidien que vous apporte l'Association :

› **Face aux tracasseries : écouter et simplifier.** Réponses et aides administratives et juridiques (consommation, logement, famille...)

› **Face aux imprévus : soutenir et solutionner.** Assistance pratique en cas d'hospitalisation (garde d'enfant, aide ménagère) et soutien psychologique

› **Face aux coups durs : agir vite et fort.** Prise en charge de frais de santé onéreux, d'une partie de la cotisation d'assurance...

Toutes les informations  
et conditions d'accès sur  
[www.association-assures-april.fr](http://www.association-assures-april.fr)



CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle  
69439 LYON Cedex 03  
Fax 0478536518 - [www.april.fr](http://www.april.fr)

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419.  
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).  
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Tailbout - 75436 Paris cedex 09.  
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.