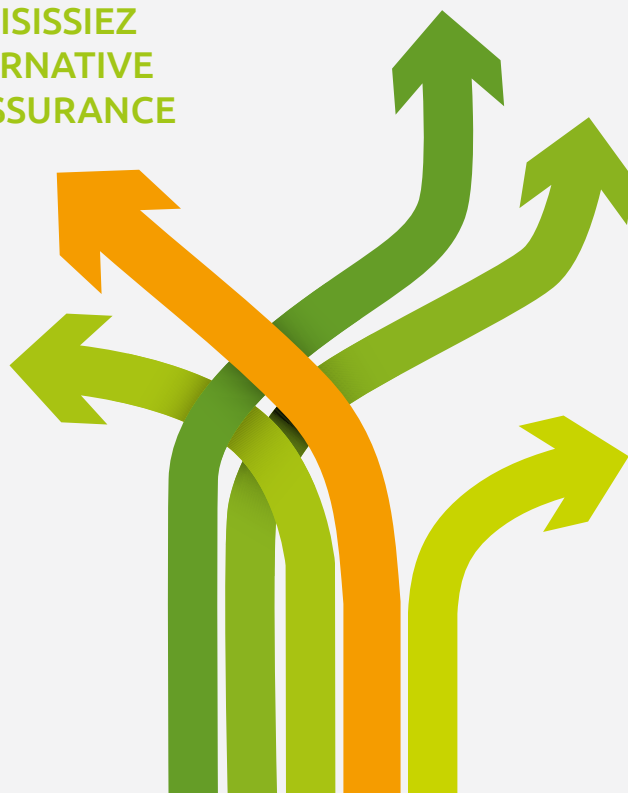


# APRIL SANTÉ ACTIF



ET SI VOUS CHOISSIEZ  
LA BONNE ALTERNATIVE  
POUR VOTRE ASSURANCE  
SANTÉ ?



L'assurance en plus facile.

# LA LIBERTÉ D'AVOIR LE CHOIX D'ÊTRE BIEN COUVERT

Que vous soyez salariés ou sans emploi, avec APRIL, vous avez droit à une complémentaire santé de qualité. Et grâce à APRIL Santé Actif, vous personnalisez vos garanties avec les renforts qui vous sont nécessaires et vous disposez du confort de la télémédecine.

## DES GARANTIES COMPLÈTES PROPOSANT UNE COUVERTURE DE QUALITÉ

### HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ

- › Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 275 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale hors renfort, et jusqu'à 70 €/ jour hors renfort pour les frais de chambre particulière

### CONSULTATIONS

- › Généralistes et spécialistes jusqu'à 250 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale hors renfort

### PHARMACIE

- › Médicaments remboursés par la Sécurité sociale

### FRAIS DENTAIRES

- › Jusqu'à 250 % pour les soins dentaires

### FRAIS OPTIQUES

- › Jusqu'à 350 € pour l'équipement optique hors renfort

### MÉDECINE NATURELLE

- › Jusqu'à 125 € par année d'adhésion / assuré (limité à 25 €/acte/consultation) hors renfort pour les médecines naturelles classiques mais aussi l'hypnothérapie, la sophrologie, la luminothérapie...



## LA POSSIBILITÉ DE BOOSTER VOS GARANTIES

### CES DEUX RENFORTS OPTIONNELS S'AJOUTENT À VOS GARANTIES DE BASE

- › Pour être encore mieux remboursé pour les soins les plus onéreux :  
**Renfort hospitalisation et soins**
- › Pour être encore mieux remboursé pour les soins faiblement pris en charge par la Sécurité sociale :  
**Renfort optique et dentaire**

Pour plus de détails sur les garanties et les renforts, se reporter en p 6, 7 et 8.

# DES TARIFS COMPÉTITIFS ET DES AVANTAGES

À PARTIR DE

## 24,27 € TTC /mois

Tarif 2018 pour une personne de 21 ans habitant à Nantes ayant souscrit un Niveau 1 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

### VOS RÉDUCTIONS TARIFAIRES

Selon la composition familiale :

- › -5 % sur la cotisation TTC pour les couples sans enfant
- › -10 % sur la cotisation TTC (à partir d'un enfant au contrat y compris pour les familles monoparentales)

**PROTÉGEZ VOTRE FAMILLE  
EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE  
ET VOUS Y GAGNEREZ !**

JUSQU'À 254€ D'ÉCONOMIES PAR AN<sup>(1)</sup>

**2  
CONTRATS  
=  
DES  
ÉCONOMIES !**

- › Complétez la protection santé de votre famille en souscrivant un contrat de Prévoyance. Vous bénéficierez de **10 % de réduction viagère sur vos deux contrats** en cas d'adhésion simultanée<sup>(2)</sup>.

- **Accident APRIL** : protège votre famille contre les accidents de la vie privée et de la circulation.
- **Tempo APRIL** : protège l'avenir de vos proches en cas de décès.
- **Obsèques APRIL** : garantit le versement d'un capital pour le financement de vos obsèques.

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

(1) Pour un couple de 45 ans, habitant à Nantes et ayant souscrit APRIL Santé Actif Niveau 5 (tarif normal : 168,28€/mois) et Obsèques APRIL (tarif normal pour un capital souscrit de 4000€ pour une durée temporaire de 25 ans : 43,41€/mois), soit une cotisation globale de 211,69€/mois. En cas de souscription simultanée, la cotisation mensuelle globale sera de 190,52€/mois grâce aux réductions multi-équipement.

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



# TÉLÉMÉDECINE : LA NOUVELLE ALTERNATIVE DE CONSULTATION À DISTANCE



**DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES DISPONIBLES 24H/24 ET 7J/7.**

› En partenariat avec :



## LA TÉLÉMÉDECINE VA FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

Parce que votre médecin n'est pas toujours disponible, que prendre rendez-vous chez un spécialiste n'est pas toujours simple ou que la fièvre de votre enfant en pleine nuit ne peut pas attendre... APRIL vous propose un accès à ce service de télémédecine\* : gratuit, 100% confidentiel, accessible partout, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- › Il ne s'agit pas de remplacer votre médecin traitant mais de vous apporter des solutions alternatives, en s'adaptant à vos modes de vies.
- › Des médecins généralistes et plus de 25 spécialités. Parmi eux, les 3 plus consultées : dermatologie, psychiatrie et gynécologie.

**À chaque étape du parcours de santé, MédecinDirect peut apporter une réponse :**

- › **Pré-Consultation** : préparer son rendez-vous, éviter un rendez-vous inutile, être rassuré
- › **Consultation** : soutenir la médecine de terrain, lorsque l'on voyage ou lorsque le médecin traitant n'est pas disponible
- › **Post-Consultation** : expliquer un diagnostic, bénéficier d'un avis complémentaire...

## 3 CANAUX POSSIBLES A VOTRE DISPOSITION



### VIDÉO

Via l'Application ou le site internet MédecinDirect



### MESSAGE ÉCRIT

Via l'Application ou le site internet MédecinDirect



### TÉLÉPHONE

Un médecin vous rappelle dans les meilleurs délais lorsque vous posez votre question

## BÉNÉFICIER DU SERVICE, C'EST TRÈS SIMPLE

Il suffit de vous munir de votre **numéro d'adhérent**, **adresse mail** et de votre **numéro de téléphone**.

Retrouvez les conditions générales sur <https://www.medecindirect.fr/cgu/>

\* Ce service est mis à disposition pendant toute la durée du partenariat entre APRIL Santé Prévoyance et MédecinDirect.

# UNE SURCOMPLÉMENTAIRE POUR DES REMBOURSEMENTS OPTIMAUX

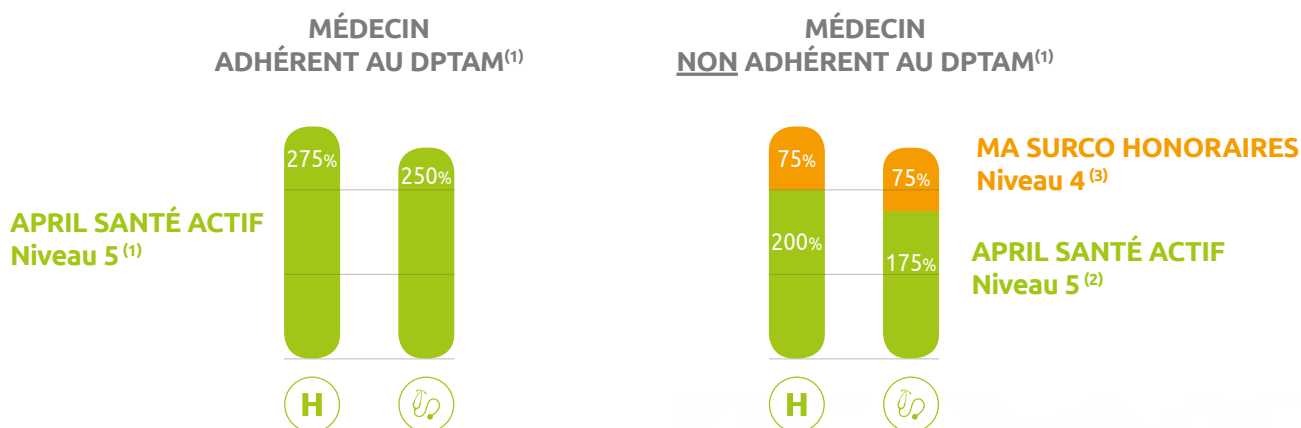
## UNE SURCOMPLÉMENTAIRE POUR QUOI FAIRE ?

- › Pour bénéficier de remboursements équivalents, que vos médecins (généralistes ou spécialistes) soient adhérents au DPTAM ou non (plus d'infos sur le DPTAM en page 9). Elle intervient sur les consultations, visites généralistes ou spécialistes, les actes de radiologie et les actes techniques médicaux.

## LES AVANTAGES DE MA SURCO HONORAIRES

- › Opter pour Ma surco honoraires permet de compléter les remboursements des frais de soins effectués par les praticiens non adhérents au DPTAM.
- › Grâce à Ma surco honoraires, vous n'avez pas besoin de changer vos habitudes de soins.

## BIEN COMPRENDRE AVEC UN EXEMPLE...



**H** Honoraires médicaux et chirurgicaux.

**M** Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux.

(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) APRIL Santé Actif : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements sont effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale.

(3) Ma surco honoraires : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale. Ces remboursements sont effectués en complément du remboursement de la Sécurité sociale et du remboursement du contrat APRIL Santé Actif.



# GARANTIES APRIL SANTÉ ACTIF



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<sup>(1)</sup> (hors garantie optique équipement complet).

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

Votre contrat est responsable : 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.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*</b>						
<b>SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ</b>						
<b>Frais de séjour</b>		Frais réels				
<b>Forfait journalier</b>		Frais réels				
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux</b>	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR	225 % BR	275 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(2)</sup>		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Chambre particulière (par jour)</b>		-	30 €	40 €	50 €	70 €
<b>SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE</b>						
<b>Frais de séjour</b>		100 % BR				
<b>Forfait journalier</b>		100 % BR				
<b>Honoraires et frais médicaux</b>		100 % BR				
<b>Chambre particulière pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés (par jour)</b> (Hors hospitalisation psychiatrique)		-	40 €	50 €	60 €	70 €
Dans la limite de 30 jours						
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>						
<b>Consultations généralistes, spécialistes</b> (y compris soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(2)</sup>		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR
<b>Actes médicaux, imagerie médicale</b> (y compris soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(2)</sup>		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR
<b>Auxiliaires médicaux, analyses</b> (y compris soins externes et à domicile)		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
<b>Transport</b>		100 % BR				
<b>PHARMACIE</b>						
<b>Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale</b>		100 % BR				

\* En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier, 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) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de la prise d'effet des garanties.

(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.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>DENTAIRE</b>					
Soins dentaires	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>Plafond dentaire (hors soins)</i>	-	-	1 000 € Au-delà : 100 % BR	1 300 € Au-delà : 100 % BR	1 500 € Au-delà : 100 % BR
<b>OPTIQUE</b>					
S'agissant des lunettes et dans le cadre de votre forfait, 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 année 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 €.					
Équipement complet : 1 monture + 2 verres simples (catégorie A) <sup>(3)</sup> ou 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie B) <sup>(3)</sup>		125 €	150 €	200 €	350 €
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie C) <sup>(3)</sup>	100 % BR	200 €	225 €	250 €	350 €
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale, chirurgie réfractive de l'œil et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie)		100 % BR + 75 €	100 % BR + 125 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 175 €
<b>APPAREILLAGE</b>					
Prothèses orthopédiques, prothèses auditives, petit et gros appareillage	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>CONFORT ET PRÉVENTION</b>					
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute (limité à 25 €/acte/consultation)	-	50 €	75 €	100 €	125 €
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>					
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française				100 % BR	

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

## 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[

# EN OPTION : BOOSTEZ VOTRE COUVERTURE AVEC LES RENFORTS DE GARANTIES

Pour être encore mieux remboursé pour les soins qui coûtent chers :

## RENFORT HOSPITALISATION ET SOINS

(accessible du niveau 2 à 5)

HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ	
Honoraires médicaux et chirurgicaux Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	+ 50 % BR
Chambre particulière (par jour)	+ 30 €
Frais d'accompagnant (par jour)	50 €
FRAIS MÉDICAUX	
Consultations généralistes, spécialistes (y compris soins externes et à domicile) Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	+ 50 % BR
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute (25 €/acte/consultation)	+ 50 €
AUTRES PRESTATIONS	
Soins de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR

Pour être encore mieux remboursé pour les soins faiblement pris en charge par la Sécurité sociale :

## RENFORT OPTIQUE ET DENTAIRE

(accessible du niveau 2 à 5)

DENTAIRE	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	+ 50 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	+ 50 % BR
<i>Plafond prothèses dentaires et orthodontie remboursées par la Sécurité sociale (par an)</i>	+ 500 € Au-delà : 100 % BR
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie	200 €
FORFAIT OPTIQUE	
Équipement complet : 1 monture + 2 verres simples (Catégorie A)*	+ 50 €
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B)*	
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C)*	

(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.

\* Se référer au tableau d'explication figurant page 7 et sur les conditions générales pour connaître le détail des Catégories A, B et C.



# UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> mai 2018.

## EXEMPLES POUR 5 ACTES

	APRIL SANTÉ ACTIF						
	DÉPENSE ENGAGÉE	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Acte chirurgical à l'hôpital, opération de l'appendicite, réalisé par un médecin signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO)	900 €	277,22 €	REMBOURSEMENT APRIL				
			-	69,31 €	138,61 €	346,53 €	485,14 €
			REMBOURSEMENT RENFORT HOSPITALISATION ET SOINS				
			-	138,61 €	138,61 €	138,61 €	137,64 €
VOTRE RESTE À CHARGE							
			622,78 €	414,87 €	345,56 €	137,65 €	-
Consultation d'un médecin spécialiste signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...) (secteur 2) (Base de remboursement : 23 €)	70 €	15,10 €	REMBOURSEMENT APRIL				
			6,90 €	12,65 €	18,40 €	29,90 €	41,40 €
			REMBOURSEMENT RENFORT HOSPITALISATION ET SOINS				
			-	11,50 €	11,50 €	11,50 €	11,50 €
VOTRE RESTE À CHARGE							
			48 €	30,75 €	25 €	13,50 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste non signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...) (secteur 2) (Base de remboursement : 23 €)	70 €	15,10 €	REMBOURSEMENT APRIL				
			6,90 €	6,90 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €
			REMBOURSEMENT MA SURCO HONORAIRES				
			-	5,75 €	5,75 €	11,50 €	17,25 €
VOTRE RESTE À CHARGE							
			48 €	42,25 €	36,50 €	25 €	13,50 €
Pose d'une prothèse dentaire	600 €	75,25 €	REMBOURSEMENT APRIL				
			32,25 €	59,13 €	86 €	139,75 €	193,50 €
			REMBOURSEMENT RENFORT OPTIQUE ET DENTAIRE				
			-	53,75 €	53,75 €	53,75 €	53,75 €
VOTRE RESTE À CHARGE							
			492,50 €	411,88 €	385 €	331,25 €	277,50 €
Equipeement optique comprenant 1 monture et 2 verres simples de Catégorie A	Monture : 150 € Verres : 250 € Total : 400 €	Monture : 1,70 € Verres : 2,75 € Total : 4,45 €	REMBOURSEMENT APRIL 3 <sup>ème</sup> ANNÉE				
			2,96 €	125 €	150 €	200 €	350 €
			REMBOURSEMENT RENFORT OPTIQUE ET DENTAIRE				
			-	50 €	50 €	50 €	45,55 €
VOTRE RESTE À CHARGE							
			392,59 €	220,55 €	195,55 €	145,55 €	-

### COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/18 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

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

### QU'EST-CE QUE LE DPTAM ?

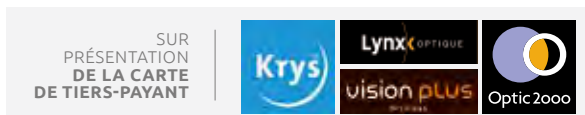
Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire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

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

# DES AVANTAGES INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

APRIL vous propose des services pratiques  
et a négocié pour vous des réductions exclusives <sup>(1)</sup>

## MES RÉDUCTIONS SANTÉ



### SUR LES VERRES PROGRESSIFS

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



### POUR TOUS LES TYPES DE VERRES UNIFOCALUX

- › Jusqu'à **-20%** sur les verres <sup>(3)</sup>.
- › Jusqu'à **-10%** sur les montures <sup>(3)</sup>.

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



## VOTRE OFFRE PARRAINAGE

- › Recommandez APRIL à vos proches et **gagnez jusqu'à 450 €**<sup>(4)</sup> de chèques-cadeaux.

## VOTRE ESPACE ASSURÉ

...accessible sur <https://monespace.april.fr>

- › Déclarez votre sinistre en ligne en cas d'hospitalisation, de perte d'emploi ou d'arrêt de travail : votre demande est étudiée en 24h.
- › 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.

## AUPRÈS D'AUDIOPROTHÉSISTES PARTENAIRES



- › **Bilan auditif et essai gratuits** <sup>(2)</sup> d'une solution auditive adaptée.
- › Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif » <sup>(2)</sup>.
- › **-10%** de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...).
- › **Carte Audika « Avantages » offerte** (d'une valeur de 150 € par aide auditive) qui vous permet de bénéficier d'une garantie de 4 ans au lieu de 2 ans <sup>(2)</sup>.

### PLUS D'INFORMATIONS SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ

<https://monespace.april.fr>

Retrouvez les Conditions Générales des services  
d'assistance en téléchargement



**UN CONTRAT SIMPLE  
ET FACILE À VIVRE**

NOS  
CONSEILLERS  
À VOTRE  
ÉCOUTE

**6j/7**

APRIL  
REMBOURSE EN

**24 H**

PAS D'AVANCE  
**DE FRAIS**  
AVEC LE TIERS  
PAYANT

(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](http://www.april-avantages.com)

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

(4) Dans la limite de 5 parrainages par année civile pour les contrats individuels récompensés chacun de 30 € de chèques-cadeaux et de 3 parrainages par année civile pour les contrats collectifs récompensés chacun de 100 € de chèques-cadeaux - règlement complet disponible sur <https://monespace.april.fr>.

# POURQUOI CHOISIR APRIL ?



## DES OFFRES PERSONNALISÉES

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



## UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

- › Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne.
- › Vos remboursements santé sont garantis en 24h.



## DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

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



## DES CONSEILLERS DISPONIBLES

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



## UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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



## UNE SOCIÉTÉ CERTIFIÉE

- › APRIL offre une qualité de service certifiée ISO 9001 version 2015 avec une recherche permanente de la satisfaction de nos assurés.



## COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION ?

Malgré notre attention permanente, des insatisfactions ou des difficultés peuvent parfois survenir. Vous pouvez alors exprimer votre réclamation :

### › Votre premier contact : votre conseiller habituel

Dans un premier temps, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel (votre assureur conseil ou service clients) : il est le mieux placé pour vous écouter et vous accompagner. Il mettra tout en œuvre pour trouver avec vous la réponse qui vous conviendra le mieux.

- Par téléphone : au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h
- Depuis votre Espace Assuré : april.fr, rubrique Espace Assuré
- Par courrier : APRIL Santé Prévoyance - 114 boulevard Vivier Merle - 69439 Lyon CEDEX 03

### › En second lieu, si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre demande au Service Réclamations :

Que ce soit votre conseiller habituel ou votre Service Réclamations, nous nous engageons à vous répondre sous deux jours ouvrés. Toutefois, si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement

de délai, nous nous engageons à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 30 jours.

Si malheureusement, aucune solution amiable ne peut être trouvée, vous pourrez alors, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au médiateur. Le médiateur peut être saisi dans un délai d'un (1) an, conformément à l'article L612-2 du Code de la consommation.

Attention : plusieurs médiateurs peuvent être compétents. Et il n'intervient que si toutes les voies de recours internes ont été épuisées.

Nous vous conseillons donc de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux.

En cas de réclamation relative à un contrat souscrit sur notre site Internet, vous avez la possibilité d'utiliser la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

# APRIL, L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

En 2018, APRIL, groupe international de services en assurance et leader des courtiers grossistes en France, fête ses 30 ans. Et à 30 ans, le groupe APRIL n'a pas fini de faciliter la vie de ses clients et partenaires - particuliers, professionnels, entreprises - dans les 31 pays dans lesquels le groupe est implanté.

Pour eux, les 3 800 collaborateurs d'APRIL conçoivent, gèrent et distribuent des solutions spécialisées d'assurance (santé-prévoyance, emprunteur, dommage, mobilité et protection juridique) ainsi que des prestations d'assistance pour proposer une expérience de l'assurance plus facile et plus accessible au plus grand nombre.

Coté sur Euronext Paris (Compartiment B), le groupe a réalisé en 2017 un chiffre d'affaires de 928,4 millions d'euros.

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

Tout adhérent d'un contrat d'assurance souscrit par l'Association des Assurés APRIL en devient automatiquement membre.

Chaque adhérent bénéficie ainsi, au-delà de ses garanties d'assurance, du soutien au quotidien de l'Association :

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

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

› **Face aux coups durs : agir vite et fort.** Prise en charge de frais de santé onéreux, de quelques séances avec un psychologue, d'une partie de la cotisation d'assurance ; afin de permettre une période de répit à un aidant, contribution pour un séjour ponctuel du proche aidé.

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.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](http://www.orias.fr)). Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par PREPAR-IARD, entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Tour Franklin - 101 Quartier Boieldieu - 92800 Puteaux.



L'assurance en plus facile.