

PRODUIT
CONFORME
AU 100% SANTÉ

SANTÉ PRO

APRIL

NOUVELLE
OFFRE

LA SOLUTION SANTÉ DE
TOUS LES PROFESSIONNELS



L'assurance en plus facile.

PRODUIT
CONFORME AU
100% SANTÉ

PARCE QUE CHAQUE PRO EST DIFFÉRENT

Vous recherchez une complémentaire santé complète pour couvrir vos frais de santé et ceux de votre famille ? Santé PRO APRIL propose un large choix de garanties et de niveaux de couverture pour répondre à tous les besoins des travailleurs non salariés ; des budgets les plus contraints aux plus hautes exigences.

LA PRISE EN CHARGE DE VOS FRAIS DE SANTÉ DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

-  › **Honoraires médicaux chirurgicaux** jusqu'à 500 % de la base de remboursements de la Sécurité sociale pour les adhérents aux DPTAM⁽¹⁾,
- › **Prise en charge de vos dépenses de chambre particulière** jusqu'à 130€ / jour.
-  › **Les consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste** (Adhérent aux DPTAM⁽¹⁾) remboursées jusqu'à 500 % de la base de remboursements de la Sécurité sociale,
- › **Médicaments** remboursés par la Sécurité sociale⁽²⁾.
-  › **Jusqu'à 430 € par assuré pour votre équipement optique** (catégories A ou B) par période de deux années d'adhésion⁽²⁾,
- › **Lentilles** prescrites, acceptées ou refusées par la Sécurité sociale⁽²⁾.
-  › **Prothèses (« Offre Modérée » et « Offre Libre ») et frais d'orthodontie** remboursés par la Sécurité sociale jusqu'à 500% de la base de remboursements⁽²⁾,
- › **Jusqu'à 1 250 € de forfait pour les dépenses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale** : orthodontie et prothèses non remboursées, implantologie, parodontologie⁽²⁾.

LA PRISE EN CHARGE DE VOS DÉPENSES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE MÉDECINES NATURELLES

-  › Frais de sevrages tabagiques (traitements prescrits non remboursés, gommes, patches)⁽²⁾
- › Vaccins et traitements antipaludéens⁽²⁾
- › Médecines naturelles : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiope, naturopathe, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute⁽²⁾

(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) Garanties présentées dans les conditions et limites prévues au tableau des garanties présenté en pages 4 et 5.



VOS AVANTAGES TARIFAIRES

PROFITEZ DU CADRE FISCAL AVANTAGEUX DE LA LOI MADELIN : VOS COTISATIONS SONT DÉDUCTIBLES DE VOS IMPÔTS

› La loi dite "Madelin" est un dispositif fiscal (issu de la loi du 11 février 1994 n°94-126 - Art 154 bis du Code Général des Impôts) qui permet aux travailleurs non salariés de déduire fiscalement de leurs revenus imposables (et sous conditions) les cotisations d'assurance relatives à la protection sociale facultative (prévoyance complémentaire et complémentaire santé).

Peuvent bénéficier des avantages de la Loi Madelin sur le volet prévoyance l'ensemble des travailleurs non salariés, artisans, commerçants, professions libérales, que ces derniers exercent leur activité en nom propre ou en société pour les gérants majoritaires relevant de l'article 62 du Code Général des Impôts.



UN CONTRAT SIMPLE ET FACILE À VIVRE



› Sur vos dépenses hospitalières, vos frais d'optique et dentaires.

› Des tarifs négociés sur vos équipements optiques, grâce à notre réseau de 2 500 partenaires.



GARANTIES SANTÉ PRO APRIL

PRODUIT
CONFORME AU
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 et par année d'adhésion ⁽¹⁾. 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».

		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							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 %	180 %	250 %	350 %	500 %	500 %
	Médecins NON DPTAM ⁽³⁾	105 %	160 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Frais de séjour		100 % des frais réels					
Forfait journalier hospitalier		100 % des frais réels					
Chambre particulière (par jour)		35 €	55 €	65 €	80 €	110 €	130 €
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)		20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE							
Honoraires et frais médicaux / Frais de séjour / Forfait journalier hospitalier		100 %					
HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ							
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ							
Honoraires médicaux et chirurgicaux		100 %					
Frais de séjour		90% des frais réels dans la limite de :					
		100 %	150 %	200 %	250 %	350 %	450 %
Forfait journalier hospitalier		100 % de frais réels					
Chambre particulière (par jour)		35 €	55 €	65 €	80 €	110 €	130 €
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)		20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
	Médecins NON DPTAM ⁽³⁾	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris les soins externes)		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
Matériel médical : Appareillage orthopédique, prothèses non dentaires, appareillage		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale		100 %					
Frais de transport		100 %					
Cure thermale Soins pris en charge par le régime obligatoire et frais annexes sur justificatifs (frais d'hébergement et de transport)		100 €	150 €	250 €	400 €	550 €	700 €
AIDES AUDITIVES							
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 01/01/2021 (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)							
Equipements de Classe I «100 % Santé» ^{(4) (5)}		100 % des frais réels					
Equipements de Classe II «Offre Libre» dans la limite de 1 700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire et accessoires ⁽⁴⁾		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %

(1) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de prise d'effet des garanties.

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

(3) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux 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.

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

(5) Remboursement limité au prix limite de vente.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
DENTAIRE						
Soins	100 %					
Inlays-Onlays pris en charge par la Sécurité sociale	100 %	150 %	200 %	250 %	350 %	450 %
Soins et prothèses remboursées par le régime obligatoire «100 % Santé» (y compris Inlays cores) ^{(5) (6)}	100 % des frais réels					
Autres Prothèses remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» (y compris Inlays cores) ⁽⁶⁾	125 %	180 %	250 %	350 %	400 %	500 %
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	125 %	180 %	250 %	350 %	400 %	500 %
Plafond dentaire (pour l'orthodontie, les autres prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» et Inlays-Onlays uniquement)	1 800 € / an Au-delà : 100 % BR					
Prothèses dentaires non remboursées / Implantologie et Parodontologie / Orthodontie non remboursée	250 €	350 €	450 €	750 €	1 000 €	1 250 €
OPTIQUE						
<i>S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du Régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.</i>						
Équipement de Classe A «100% santé» y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle ⁽⁷⁾						
Monture + verres ⁽⁵⁾	100 % des frais réels					
Équipement de Classe B «Offre Libre» ⁽⁷⁾						
Monture + verres simples ⁽⁸⁾	100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	420 €
Monture + verre simple + verre complexe ⁽⁸⁾	125 €	200 €	250 €	300 €	350 €	430 €
Monture + verres complexes ⁽⁸⁾	200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	650 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels					
Équipement mixte (combinaison de verres et montures de Classes A et B)	Se référer aux montants des équipements de la Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels					
Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables	100 % + 50 €/an	100 % + 100 €/an	100 % + 150 €/an	100 % + 225 €/an	100 % + 300 €/an	100 % + 350 €/an
Chirurgie réfractive, toute corrections, par œil	100 €	150 €	250 €	350 €	450 €	550 €
PREVENTION						
Sevrage tabagique (gomme, patches et traitements prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) et vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	10 €	15 €	20 €	30 €	40 €	60 €
Médecine naturelle : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, diététicien, micro-kinésithérapeute, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute	30 € / séance Maxi 2 séances	30 € / séance Maxi 3 séances	30 € / séance Maxi 3 séances	40 € / séance Maxi 3 séances	50 € / séance Maxi 4 séances	60 € / séance Maxi 4 séances
Contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	30 €	40 €	50 €	55 €	55 €	55 €
AUTRES PRESTATIONS						
Forfait naissance ⁽⁹⁾	100 €	150 €	200 €	250 €	250 €	250 €
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	125 %	200 %	250 %	350 %	350 %	400 %

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

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

(8) Se référer à la grille optique figurant ci-dessous et sur les conditions générales.

(9) Doublé en cas de naissances multiples.

GRILLE OPTIQUE

Verres simples :

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

Verres complexes :

- › Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

UNE SURCOMPLÉMENTAIRE POUR DES REMBOURSEMENTS OPTIMAUX

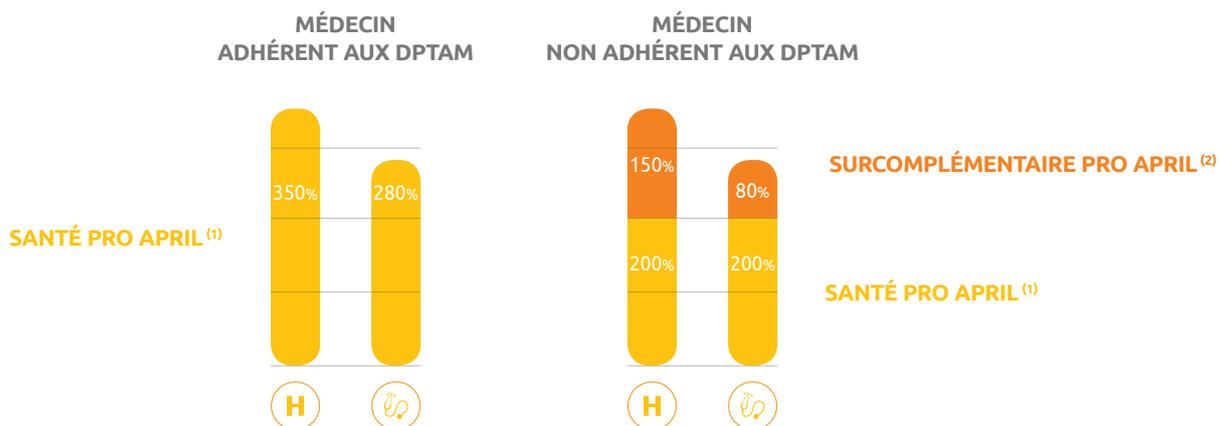
UNE SURCOMPLÉMENTAIRE POUR QUOI FAIRE ?

› Pour bénéficier de remboursements équivalents, que vos médecins (généralistes ou spécialistes) soient adhérents aux DPTAM ou non. Elle intervient sur les consultations, visites généralistes ou spécialistes, les actes de radiologie et les actes techniques médicaux.

LES AVANTAGES DE SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL

› Surcomplémentaire PRO APRIL permet de compléter les remboursements des frais de soins effectués par les praticiens non adhérents aux DPTAM.

BIEN COMPRENDRE AVEC UN EXEMPLE...



H Honoraires médicaux et chirurgicaux. **E** Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux.

Exemple : souscription Santé PRO APRIL / Surcomplémentaire PRO APRIL - Niveaux 4.

(1) Santé PRO APRIL : 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.

(2) Surcomplémentaire PRO APRIL : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont en compléments de celles de Santé PRO APRIL et ne concernent que les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents aux DPTAM.

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 aux DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Les remboursements sont toujours effectués en complément du remboursement du régime obligatoire et des remboursements de Santé PRO APRIL dans la limite de la garantie souscrite et de la dépense réelle.

		NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION A DOMICILE ET MATERNITÉ						
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	+20 %	+50 %	+150 %	+300 %	+300 %
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, acte de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	+20 %	+20 %	+80 %	+180 %	+300 %

(1) Médecins non DPTAM : Médecins non adhérents aux 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. Les garanties ci-dessus s'appliquent conformément à la Notice valant Conditions Générales.

BON À SAVOIR

- › Surcomplémentaire PRO APRIL est un contrat disponible sur les niveaux 2 à 6 de Santé PRO APRIL : le choix du niveau de garanties est conditionné au niveau de garanties de base Santé PRO APRIL que vous avez choisi.

IMPORTANT

Le contrat Surcomplémentaire PRO APRIL est un contrat non responsable. Les cotisations d'assurance versées au titre de Surcomplémentaire PRO APRIL ne sont pas déductibles au titre de la loi Madelin.



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} mai 2018.

	Dépense engagée	Remboursement Sécurité sociale	SANTÉ PRO APRIL					
			NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Consultation d'un médecin généraliste signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM CO...) (secteur 1)	25 €	16,50 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste non signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAMCO...) (secteur 2)	70 €	18,60 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
			REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL					
			-	4,60 €	4,60 €	18,40 €	24 €	24 €
VOTRE RESTE À CHARGE								
46,90 €	36,50 €	25 €	6,60 €	1 €	1 €			
Pose d'une prothèse dentaire «Offre Libre»	500 €	84 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			66 €	132 €	216 €	336 €	396 €	416 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
350 €	284 €	200 €	80 €	20 €	-			
Équipement optique classe B («Offre Libre») comprenant 1 monture et 2 verres complexes de (Catégorie C)	565 € dont Monture : 115 € dont Verres : 450 €	0,09 € dont Monture : 0,03 € dont Verres : 0,06 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	565 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
364,91 €	214,91 €	164,91 €	114,91 €	14,91 €	-			

COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/2017 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

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.

POUR COMPLÉTER VOTRE COUVERTURE SANTÉ, UNE PROTECTION COMPLÈTE POUR VOUS ET VOS SALARIÉS

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI MADELIN

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE
Protégez vos revenus et votre famille,
en cas d'arrêt de travail, invalidité ou en
cas de décès quelle que soit
votre activité

POUR VOUS



2
CONTRATS
=
DES
ÉCONOMIES

-10%
VIAGER SUR
CHAQUE
CONTRAT*

**PROTECTION HOMME CLÉ
et ASSOCIÉS APRIL**
Protégez votre famille et
accompagnez votre entreprise
dans son développement

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI MADELIN

FRAIS GÉNÉRAUX PERMANENTS
Couvrez vos frais fixes professionnels
(loyer, dépenses d'eau, salaires des
employés...) en cas d'arrêt de travail

GARANTIE CHÔMAGE DU DIRIGEANT
Assurez vos revenus en cas de perte
d'emploi

1 CONTRAT
TNS
+
1 CONTRAT SALARIÉS
=
-10% VIAGER*
SUR LE CONTRAT
TNS

POUR VOS SALARIÉS



SANTÉ COLLECTIVE
Respectez vos obligations de
mise en place d'un contrat
de complémentaire santé
pour tous vos salariés.

PRÉVOYANCE COLLECTIVE
Protégez vos salariés avec un contrat de
prévoyance adapté à leurs besoins et leur
situation familiale.

* Sous conditions d'éligibilité du produit de prévoyance et de cotisation minimum : pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.

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/>

VOS SERVICES ET AVANTAGES APRIL

VOTRE ESPACE ASSURÉ

...accessible sur monespace.april.fr

- › Simulez et consultez vos remboursements 7j/7h et 24h/24h
- › 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⁽¹⁾ 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 450 €⁽²⁾ de chèques-cadeaux

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

(2) Dans la limite de 5 parrainages par année civile de Filleuls particuliers, récompensés chacun de 30 € de chèques-cadeaux et de 3 parrainages par année civile de Filleuls entreprises, récompensés chacun de 100 € de chèques-cadeaux, soit un total de 450 € de chèques-cadeaux. Règlement complet disponible sur monespace.april.fr

APRIL, L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Créé en 1988, APRIL est un groupe international de services en assurance implanté dans 31 pays, dont l'ambition est de proposer à ses clients une expérience de l'assurance plus facile et plus accessible.

Ses 3 800 collaborateurs conçoivent, distribuent et gèrent des solutions spécialisées d'assurance (santé-prévoyance, dommage, mobilité et protection juridique) ainsi que des prestations d'assistance pour ses partenaires et clients - particuliers, professionnels et entreprises.

Coté sur Euronext Paris (Compartiment B), le groupe a réalisé en 2018 un chiffre d'affaires de 997,2 millions d'euros.

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, 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 séances avec un psychomotricien, d'une partie de la cotisation d'assurance...

Toutes les informations
et conditions d'accès sur
www.association-assures-april.fr



CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

Découvrez
l'application iPrev
pour les TNS



april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518
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).
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produits conçus et gérés par APRIL Santé Prévoyance et assurés par AXERIA Prévoyance.



L'assurance en plus facile.