



Nouveauté

Santé du Particulier

Exigez plus que les remboursements courants pour assurer vos besoins de santé futurs

La Complémentaire Senior GAN vous offre des garanties haut-de-gamme en optique, dentaire et dépassements d'honoraires. Elle inclut également des services d'assistance pour vous accompagner au quotidien.



Une Complémentaire santé à « large spectre »

CONTRAT
RESPONSABLE
100% Santé

Pour ceux qui attendent plus de leur complémentaire santé que de simples remboursements, Complémentaire Senior GAN les accompagne dans leurs choix du quotidien.

Adeptes des médecines et traitements naturels ? Envie d'arrêter le tabac ? Des besoins importants en dépassements d'honoraires notamment sur l'optique et le dentaire ? Complémentaire Senior GAN sera à vos côtés !



VOS GARANTIES

Jusqu'à 5 niveaux au choix qui s'adaptent à tous vos besoins.

● HOSPITALISATION

ET CHAMBRE PARTICULIÈRE

Prise en charge des honoraires chirurgicaux dès 125 % et jusqu'à 400 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et dès 25 € jusqu'à 100 € pour les frais de chambre particulière.

● SOINS COURANTS

Généralistes et spécialistes à partir de 125 % et jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

● MÉDICAMENTS

Prise en charge des médicaments prescrits dont pharmacie prise en charge et non prise en charge par le RO, aide au sevrage tabagique et vaccins non pris en charge par le RO jusqu'à 150 € par poste par an et par assuré.

● OPTIQUE

À partir de 100 % et jusqu'à 500 € pour l'équipement optique.

● DENTAIRE

À partir de 125 % et jusqu'à 430 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les prothèses remboursées par la Sécurité sociale, et jusqu'à 900 € pour les prothèses dentaires non remboursées, l'implantologie non remboursée et la parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale par année d'adhésion et par assuré.

● MÉDECINES NATURELLES

Jusqu'à 160 € par année d'adhésion et par assuré.

● CURES THERMALES

Prise en charge des frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale jusqu'à 300 € par an et par assuré en complément des soins cure thermale remboursés par la Sécurité sociale.

LIMITATIONS ET DELAIS D'ATTENTE

- Limitations pendant les 3 premiers mois du contrat suivant la date d'effet des garanties de chaque assuré en dentaire, équipement optique, lentilles prescrites prises en charge, chambre particulière et frais d'accompagnant.
- Limitation de 15 à 45 jours par an en chambre particulière
- Délai d'attente pendant 3 mois suivant la date d'effet des garanties de chaque assuré sur les garanties non prises en charge par le RO (Pharmacie, vaccins, Médecine douce, lentilles prescrites, chirurgie réfractive de l'oeil et implant oculaire, prothèse, implantologie, parodontologie, aide au sevrage tabagique).



BON À SAVOIR

- Ouvert à tous
- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Responsable et 100% Santé
- Services d'assistance GAN Assistance (détails en page 5)



Votre carte de Tiers Payant sur mobile



Pas d'avance de frais avec le Tiers Payant

Une offre pour tous qui respecte votre portefeuille



À partir de
51,98 €
TTC/mois*

Tarif 2023 pour une personne de 55 ans habitant à Limoges ayant souscrit un niveau 1 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



À partir de
170,91 €
TTC/mois*
Remise de -10% pour les couples

Tarif 2023 pour un couple de 60 ans avec un enfant habitant à Lyon ayant souscrit un niveau 3 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



À partir de
190,81 €
TTC/mois*

Tarif 2023 pour une personne de 70 ans habitant dans le Var ayant souscrit un niveau 4 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

PROTÉGEZ VOTRE FOYER EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE ET VOUS Y GAGNEREZ !

Complétez la protection santé de votre foyer en souscrivant un contrat de Prévoyance. Vous bénéficierez de 10 % de réduction viagère sur le contrat de Prévoyance, en cas d'adhésion simultanée ⁽¹⁾.

- **Accident APRIL*** : protège votre famille contre les accidents de la vie privée et de la circulation.
- **Tempo Décès 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) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet du deuxième contrat.

* Les produits concernés par l'offre ne sont pas conçus et assurés par Groupama Gan Vie.

2 contrats
= des économies !



Des services pour vous faciliter le quotidien

INCLUS
AU
CONTRAT

LE SERVICE deuxiemeavis.fr* : UN ACCÈS POUR TOUS À L'EXPERTISE MÉDICALE

Des experts pour éclairer vos décisions de santé

Face à des décisions médicales lourdes de conséquences, chaque patient est en droit d'obtenir des réponses claires à quelques questions simples : dois-je me faire opérer ? Le traitement qui m'est proposé est-il la meilleure solution ? Qui peut me guider dans ces choix ?

Pourtant, les inégalités géographiques et sociales sont à l'origine des difficultés que rencontrent nombre de Français, confrontés à des pathologies sérieuses, pour accéder à l'expertise médicale. C'est à cet enjeu majeur, à la fois médical et citoyen, que deuxiemeavis.fr tente de répondre.

deuxiemeavis.fr permet au patient :

- D'accéder à l'expertise médicale de haut niveau quel que soit son lieu de résidence ou ses problèmes de mobilité (liés à un grand âge, à une fatigue importante du fait de la maladie ou à un handicap) ;
- D'obtenir un avis d'expert sous forme de compte rendu écrit et de prendre part activement à la décision médicale ;
- De renforcer le dialogue avec son médecin en s'appuyant sur le compte rendu du médecin expert ;
- Et garantit la confidentialité et la sécurité des données et des échanges, dans un cadre respectant la déontologie médicale.



TÉLÉMÉDECINE : LA NOUVELLE ALTERNATIVE DE CONSULTATION À DISTANCE

livi Consultez en visioconférence un médecin généraliste ou un spécialiste à tout moment.

LA SANTÉ POUR TOUS EN QUELQUES CLICS

Un médecin traitant indisponible ? Une question médicale ? Besoin d'un avis médical en déplacement ou en vacances ? APRIL s'associe à LIVI, acteur majeur de la téléconsultation en Europe, pour proposer un nouveau service de téléconsultation, disponible gratuitement dans votre contrat santé : 100% confidentiel, accessible partout, 7j/7, de 6h à minuit.



5 téléconsultations prises en charge, sans avance de frais pour chaque assuré de plus de 16 ans.



Une prise en charge avec ou sans rendez-vous, en moins d'1 heure par un médecin généraliste.



Des spécialistes disponibles sur rendez-vous : dermatologues, psychiatres, gynécologues, pédiatres, endocrinologues, gastro-entérologues.



En fin de téléconsultation, **une ordonnance accessible depuis l'espace client LIVI**.

UN SERVICE DISPONIBLE DIRECTEMENT DEPUIS L'ESPACE ASSURÉ

Activation en 2 temps :

1

Activation du service et création du compte Livi depuis l'Espace Assuré APRIL - mon.espace.april.fr

2

Téléchargement de l'application Livi pour téléconsulter

UNE EXPÉRIENCE
PATIENT ÉVALUÉE

4,8/5*

* Note moyenne recueillie suite à un formulaire de satisfaction auprès des clients LIVI ayant réalisé une téléconsultation sur le 1^{er} trimestre 2020.

Des services d'assistance étendus



Avec la Complémentaire Senior GAN, vous disposez d'une palette de services d'assistance **pour vous aider, vous et vos proches, à gérer les conséquences d'une incapacité temporaire consécutive à une maladie, un accident, ou un décès.**

Services d'accompagnement au quotidien

- En cas de décès du bénéficiaire
- En cas de décès d'un membre de la famille du bénéficiaire
- En cas d'hospitalisation d'au moins 24h ou d'immobilisation au domicile de plus de 8 jours du bénéficiaire ou d'un proche
- En cas d'hospitalisation temporaire de la personne dépendante et/ou de l'ascendant vivant sous le toit du bénéficiaire
- En cas d'immobilisation temporaire d'un enfant bénéficiaire âgé de moins de 18 ans
- En cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire âgé de moins de 18 ans
- En cas d'hospitalisation ou décès du bénéficiaire hébergeant une personne dépendant et/ou un ascendant
- En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation du bénéficiaire suite à un traitement entraînant des séances de chimiothérapie ou de radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie
- En cas d'hospitalisation ou d'incapacité temporaire du bénéficiaire ayant des animaux
- Poursuite de l'activité professionnelle du bénéficiaire

Service d'assistance parentalité

Dans le cadre d'une maternité.

Service d'assistance aux aidants

Dans le cas d'un bénéficiaire aidant un proche dépendant à son domicile ou au domicile de la personne dépendante.

Assistance en cas de maladies redoutées

Dans le cas d'un bénéficiaire ou d'un proche résidant au domicile du bénéficiaire diagnostiqué d'une maladie redoutée.

Assistance aux personnes en déplacement

Déplacement professionnel ou privé de moins de 90 jours et à plus de 50 km pour le bénéficiaire ou proche vivant au domicile.

MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza
CS 20010 - 93196 NOISY-LE-GRAND CEDEX
7j/7 - 24h/24

Par téléphone depuis la France : 01 55 98 58 76
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par téléphone depuis l'étranger : +33 1 55 98 58 76
précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par e-mail : oquotidien@mutuaide.fr



Complémentaire Senior GAN



PAS D'AVANCE
DE FRAIS
AVEC LE TIERS
PAYANT

Produit conforme 100 % santé

Les prestations versées par l'assureur dans le cadre du niveau de garanties retenu par l'adhérent, applicable tant pour lui-même que pour l'ensemble de ses ayants droit inscrits au contrat, indiquées dans le tableau ci-après sont exprimées en incluant les remboursements du régime obligatoire de protection sociale (RO). Elles ne s'ajoutent donc pas à ceux-ci. Le remboursement de l'assureur cumulé à celui du régime obligatoire de protection sociale intervient, dans tous les cas, dans la limite des frais réellement engagés par l'adhérent ou par ses ayants droit. Les conditions et limites de remboursement exposées à la notice d'information valant conditions générales sont prises en considération dans le décompte des remboursements dus par l'assureur.

Conformément aux dispositions de l'article 13, l'assureur prend en charge les seuls frais donnant lieu à prestation en nature de la part du RO, sauf mention particulière au tableau des garanties ci-après.

SIGNIFICATION DES ABRÉVIATIONS

BR : Base de remboursement retenue par le régime obligatoire de protection sociale, telle que définie à l'article 2.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée tels que définis à l'article 2 qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).

FR : Frais réellement engagés par l'adhérent ou ayant droit assuré sous déduction du remboursement du régime obligatoire de protection sociale.

HLF : Honoraires Limites de Facturation

PLV : Prix Limites de Vente

RO : Régime obligatoire de protection sociale.

DÉSIGNATION DES ACTES		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION						
Frais de séjour		Frais réels				
Honoraires - Actes chirurgicaux	Médecin adhérent à un DPTAM	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	100% BR	130% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier⁽¹⁾		100% FR				
Chambre particulière , par jour, par personne assurée* : <i>dans la limite par an et par personne assurée de :</i>						
• Hospitalisation médicale chirurgie, maternité, à domicile ou de jour limité à 45 jours		25 €	45 €	60 €	80 €	100 €
• Hospitalisation en soins de suite, de réadaptation, de rééducation ou psychiatrie limité à 15 jours						
Frais d'accompagnant d'une personne assurée, par jour* <i>dans la limite par an et par personne assurée de</i>		10 €	15 €	25 €	30 €	60 €
Hospitalisation à l'étranger (RO français) ⁽²⁾		100% BR				
(*) Les frais annexes (téléphone, télévision, etc.) ne sont en aucun cas pris en charge						
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux (y compris en soins externes et à domicile), Radiologie - Imagerie médicale, Actes médicaux - Petite chirurgie	Médecin adhérent à un DPTAM	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	100% BR	130% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Forfait Patient Urgences et actes lourds		Frais réels				
Pharmacie prise en charge par le RO		100% BR				
Pharmacie non prise en charge par le RO		35 €	50 €	70 €	100 €	150 €
Vaccins non pris en charge par le RO* par an et par personne assurée						
Aide au sevrage tabagique non pris en charge par le RO* par an et par personne assurée		20 €	30 €	40 €	60 €	90 €
Matériel médical : prothèses (hors optique, dentaire et aide auditive), orthopédie, petit et gros appareillage		125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire (y compris en cas d'hospitalisation)		100% BR				
Médecine douce non prise en charge par le RO : Ostéopathe, Homéopathe, Acupuncteur, Chiropracteur, Microkinésithérapeute, Etiopathe, Diététicien, Naturopathe, Podologue, Pédicure, Réflexologue, Sophrologue, Luminothérapeute, Hypnothérapeute, Psychologue, par an et par personne assurée*		60 €	80 €	100 €	120 €	160 €
Soins de cure thermale pris en charge par le RO		100% BR				
Frais d'hébergement et de transport pris en charge par le RO*, sur présentation de justificatifs des frais engagés par an et par personne assurée		100 €	125 €	150 €	200 €	300 €
Psychologues conventionnés pris en charge par le RO ⁽³⁾		100% BR				
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française		100% BR				

DÉSIGNATION DES ACTES	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
-----------------------	----------	----------	----------	----------	----------

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé ⁽⁴⁾	100% HLF				
Soins et prothèses hors 100% santé :					
Soins dentaires (hors Inlays/Onlays)	100% BR				
Inlays/Onlays	125% BR	150% BR	170% BR	200% BR	270% BR
Prothèses prises en charge par le RO	100% BR				
* pendant les 3 premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :					
* au-delà des trois premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	125% BR	230% BR	300% BR	330% BR	430% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR				
* pendant les 3 premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :					
* au-delà des trois premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR
Prothèses, Implantologie, Parodontologie non prises en charge par le RO (les prothèses, l'implantologie et la parodontologie pour raison esthétique sont exclues), par personne assurée et par an*	250 €	330 €	500 €	670 €	950 €
Pour l'ensemble du poste Dentaire :					
* plafond annuel par personne assurée hors « Soins et prothèses 100 % santé » :	500 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €	3 000 €
Au-delà de ce plafond :	100% BR				
* pour les soins dentaires et les Inlays/Onlays pris en charge par le RO :					
* pour les prothèses dentaires et l'orthodontie prises en charge par le RO :	100% BR				

OPTIQUE

Lunettes : Prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) par période de deux ans pour les adultes et enfant de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellement anticipés autorisés, sans délai)⁽⁵⁾.

Équipement 100% santé ⁽⁴⁾	100% PLV				
Équipement hors 100% santé ⁽⁷⁾ (dont maximum de 100 € pour la monture)	100% BR				
* pendant les 3 premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :					
* au-delà des trois premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :					
Équipement à verres simples ou à verres mixtes simple/complexes ou à simple/très complexes	100% BR	200 €	225 €	250 €	350 €
Équipement à verres complexes ou à verres mixtes complexes/très complexes				300 €	400 €
Équipement à verres très complexes		300 €	350 €	400 €	500 €

Définitions des verres simples, complexes et très complexes

Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux phéro-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 qui ne font pas partie des verres simples ; 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 sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.

En cas d'équipement mixte (Monture 100% Santé/Verre(s) hors 100 % Santé ou inversement), les montants indiqués ci-dessus pour un équipement hors 100% Santé seront minorés du montant pris en charge pour la partie de l'équipement 100 % Santé correspondant à 100% du PLV.

Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR				
Lentilles prescrites prises en charge par le RO, par an et par personne assurée	100% BR + 35 €	100% BR + 50 €	100% BR + 65 €	100% BR + 75 €	100% BR + 100 €
Au-delà de ce plafond pour les lentilles prises en charge par le RO :	100% BR				
Lentilles prescrites non prises en charge par le RO, par an et par personne assurée*	35 €	50 €	65 €	75 €	100 €
Chirurgie réfractive de l'œil, implant oculaire, non pris en charge par le RO, par œil, par an et par personne assurée*	125 €	175 €	200 €	300 €	450 €

AIDES AUDITIVES

Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans

Équipement 100% santé ⁽⁴⁾	100% PLV				
Equipements hors 100% Santé ⁽⁶⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Accessoires et frais d'entretien	100% BR				

PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN

Actes et prestations de prévention prévus à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale et pris en charge par le RO	Inclus				
Assistance	Incluse (protocole K10D)				

* Les garanties sont accordées au terme de trois (3) mois d'adhésion ou d'inscription au contrat.

(1) Cette prestation concerne uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux.

(2) En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre échange), la prise en charge des honoraires et frais de séjour par l'assureur est limitée aux bases indiquées.

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

(4) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R.871-2 du code de la sécurité sociale.

(5) Renouvellement par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, figurent dans la liste mentionnée à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale.

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

(7) Les remboursements Optique s'entendent du RO et ticket modérateur inclus. Ils ne peuvent dépasser les frais restant à charge de l'assuré et les montants suivants :

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 $\leq \pm 6,00$

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 $> \pm 4,00$
 - dont la sphère est $< -6,00$ et dont le cylindre est $\geq 0,25$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S^* est $> \pm 6,00$
- 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 $\leq \pm 4,00$
 - dont la sphère est $[-8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $> \pm 4,00$

CATÉGORIE 2

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

- dont la sphère est $< -8,00$ et dont le cylindre est $\geq 0,25$
- dont la sphère est positive et dont la somme S^* est $\leq \pm 8,00$
- dont la sphère est positive et dont la somme S^* est $> \pm 8,00$

ou

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

* Somme S = (sphère + 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

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



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



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la carte de Tiers Payant



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

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

Pourquoi choisir APRIL ?



DES OFFRES PERSONNALISÉES

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



DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

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

• Des avantages clients exclusifs



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne



DES CONSEILLERS DISPONIBLES

Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale

• Nos conseillers vous répondent 5j/7 du lundi au vendredi

Comment déposer une réclamation ?

Pour toute réclamation, l'adhérent ou l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations en complétant le formulaire réclamation disponible sur l'espace assuré ou par mail : reclamations@april.com ou par courrier Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03. APRIL s'attachera à apporter une réponse sous dix (10) jours ouvrables, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder deux (2) mois.

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

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

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

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

L'adhérent ou l'assuré peut contacter la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier : la Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 Paris cedex 09
- Ou par voie électronique en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/>
Rubrique : Je saisis le Médiateur

Si l'adhérent a adhéré au contrat à distance par Internet, il peut également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

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

APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 400 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. À 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 18 pays et a enregistré en 2022 un chiffre d'affaires de 590M €.

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.
Complémentaire Senior Gan est un produit conçu et assuré par Groupama Gan Vie et géré par APRIL Santé Prévoyance.
Groupama Gan Vie, société Anonyme au capital de 1 371 100 605 €.
RCS Paris 340 427 616 - APE 6511 Z, Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08 Entreprise régie par le code des assurances.



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

