

SANTÉ DU PARTICULIER

Facilitez votre quotidien avec une assurance santé adaptée à vos besoins

Avec APRIL Santé Sérénité, vous pouvez bénéficier de garanties et de services d'assistance conçus pour accompagner les seniors dans leur quotidien.



Garantie adaptée pour les aidants et les aidés



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL Santé Sérénité, des garanties complètes proposant une couverture de qualité

HOSPITALISATION :

Chambre particulière et frais accompagnant

- Prise en charge des honoraires jusqu'à 300 % 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.

PHARMACIE COMPLÈTE :

- Médicaments remboursés par la Sécurité sociale et forfait médicaments prescrits non remboursés jusqu'à 30 €.

FRAIS OPTIQUES :

- Jusqu'à 400 € pour l'équipement optique.

FRAIS DENTAIRES :

- Jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires.

MÉDECINES NATURELLES :

- Forfait jusqu'à 200 € par année d'adhésion et par assuré.



FORFAIT ERGOTHÉRAPIE :

- Forfait jusqu'à 100 € par année d'adhésion et par assuré.



AIDE AU RÉPIT :

- Participation jusqu'à 350 € pour un séjour de répit, une fois par assuré dans toute la durée du contrat.

UN CONTRAT RÉCOMPENSANT VOTRE FIDÉLITÉ

Après 2 années d'adhésion et à date anniversaire de votre contrat, vos garanties seront encore plus avantageuses.

- jusqu'à 80 € de remboursement en plus par an pour les médecines naturelles
- jusqu'à 40 € de remboursement en plus par an sur le forfait ergothérapie



BON À SAVOIR

Pas de formalité médicale
Pas de délai d'attente



Votre carte de Tiers Payant sur mobile



Pas d'avance de frais avec le Tiers Payant

**Bonus
fidélité
après
2 ans !**

Jusqu'à
+ 80 €
de remboursement

En France, de plus en plus de personnes aident leurs proches au quotidien

9,3 millions

de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021 ⁽¹⁾

Aux alentours de

60 ans,

près d'une personne sur quatre est aidant ⁽¹⁾

Soutien moral, aide à la vie quotidienne, aide financière... Les formes d'aides sont variées et l'essentiel des aidants sont âgés de 55 à 64 ans ⁽²⁾.

De plus, les aidants jugent moins souvent être en bonne santé ou en très bonne santé que la population générale ⁽¹⁾.

APRIL propose ainsi une complémentaire santé incluant des **garanties et des services d'assistance complémentaires** pour prévenir les risques et accompagner les aidants dans leur action.

APRIL Santé Sérénité : 2 garanties conçues spécifiquement pour les besoins des aidés et des aidants

UN FORFAIT DÉDIÉ À L'ERGOTHÉRAPIE

Jusqu'à **140 € par an et par assuré** avec le bonus fidélité.

Une garantie offrant la possibilité de réaliser un bilan personnalisé et un suivi avec un ergothérapeute.

UNE GARANTIE « AIDE AU RÉPIT »

Participation **jusqu'à 350 € pour un séjour de répit**, une fois par assuré dans toute la durée du contrat.

Les établissements de répit répondent au besoin des aidants et des aidés d'un temps hors du quotidien, dans un lieu dédié. Ils sont situés dans différents départements en France et dans les DROM.

Les assurés peuvent réaliser 3 types de séjour :

- un séjour de courte durée comme **solution de répit** lors duquel le proche en perte d'autonomie est accueilli en résidence et continue de bénéficier de ses soins
- un séjour de courte durée comme moment de ressource où l'aidant est logé et profite des infrastructures de bien-être et de loisirs offertes par l'établissement spécialisé
- des **séjours aidant/aidé** où l'aidant est secondé dans les tâches du quotidien afin de se concentrer sur son proche

Inédit sur le marché

Exemples d'établissements spécialisés :



Vacances répit Famille (VRF)

Villages dédiés au répit de l'aidant et de l'aidé.



Anae association

Association proposant des vacances et des loisirs accessibles à tous, grâce à des séjours adaptés à tous types de vacanciers qu'ils vivent avec un handicap ou une perte d'autonomie.



La Hamonais

Maison familiale accueillant des enfants et des adultes en situation de handicap moteur, avec ou sans leur(s) aidant(s).



Maison France répit

Maison de répit située à Lyon. Elle offre aux personnes malades ou en situation de handicap ainsi qu'à leurs proches aidants, un lieu pour se reposer, se ressourcer, être accompagné et préparer un retour plus apaisé au domicile.

(1) DREES, Etudes et résultats, n°1255, février 2023.

(2) Parmi les 55 - 64 ans, 1 personne sur 4 est aidante.

Une offre d'assistance riche pour accompagner et soulager au quotidien les seniors



EN CAS D'HOSPITALISATION AMBULATOIRE, OU LONGUE DURÉE, PRÉVUE OU IMPRÉVUE EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE

Une enveloppe de services à domicile pour :

- Aide à domicile
- Auxiliaire de vie
- Garde des enfants de moins de 16 ans
- Garde des animaux
- Livraison des médicaments
- Transport aux rendez-vous médicaux
- Services à la carte :
 - › Livraison de courses ou portage de repas
 - › Petit dépannage (serrurerie, plomberie, vitrerie, électricité)
 - › Petit jardinage, petit bricolage
 - › Préparation du retour au domicile (tâches ménagères, courses, chauffage)
 - › Fermeture du domicile quitté en urgence
 - › Service blanchisserie
 - › Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extra scolaires des enfants scolarisés jusqu'au niveau bac
 - › Etc



POUR UNE PERSONNE DÉPENDANTE OU POUR LA PERSONNE QUI AIDE UN PROCHE EN SITUATION DE DÉPENDANCE

Une enveloppe de services à domicile pour :

- Accompagnement social
- Téléassistance (orientation vers un prestataire sans prise en charge)
- Recherche d'établissement spécialisé
- Formation de l'aidant
- Aide à la constitution de dossier
- Assistance déménagement (organisation sans prise en charge)
- Bilan autonomie et organisation d'un entretien à domicile avec un ergothérapeute
- Services à la personne :
 - › Livraison de repas ou des courses
 - › Livraison de médicaments
 - › Aide à domicile
 - › Auxiliaire de vie
 - › Aide au lever et au coucher
 - › Garde à domicile de jour
 - › Garde à domicile de nuit
 - › Entretien du domicile et autres travaux (jardinage, petit bricolage...)
 - › Accompagnateur dans les déplacements
 - › Recherche et participation aux frais de d'hébergement temporaire dans un établissement spécialisé
 - › Etc

Pour accéder aux services d'assistance, contactez le

01 47 11 68 73

Accessible 24h/24, 7 jours/7.

Munissez-vous de votre numéro d'adhérent ainsi que du numéro de contrat FIC24SAN0008.

Nous accompagnons également nos assurés, par le biais de l'Association des Assurés APRIL

Nos experts apportent gratuitement accompagnement et conseil pour les démarches administratives et juridiques :

- Renseignements juridiques
Informations sur les droits dans tous les domaines de la vie quotidienne : habitation, famille, travail, santé, consommation, relations avec les administrations, etc.
- Aide administrative
Accompagnement individuel pour démarches et dossiers administratifs, dans tous les domaines : fiscalité, retraite, demande d'aides sociales, décès, etc.
- Protection juridique
Notre équipe juridique accompagne dans la protection des intérêts et dans la mise en place de solutions adaptées en cas de conflits* avec un tiers, en recherchant en premier lieu une solution à amiable.

* Les conflits doivent être postérieurs à la signature du contrat.

Pour contacter l'Association des Assurés APRIL :

01 53 05 30 98 ⁽¹⁾

(1) Du lundi au vendredi, de 9h à 18h. Prix d'un appel local depuis la métropole.



Garanties APRIL Santé Sérénité

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables et respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application. Vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*							
Séjours en médecine, chirurgie, Hospitalisation à domicile et maternité							
Frais de séjour		Frais réels					
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels					
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Chambre particulière – par jour et par assuré		-	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
Frais d'accompagnant (lit et frais de repas) – par jour et par assuré		-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
Séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés, et séjours en psychiatrie							
Frais de séjour		Frais réels					
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels					
Honoraires et frais médicaux		100 % BR					
Chambre particulière pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés – par jour et par assuré (hors hospitalisation psychiatrique) dans la limite de 30 jours		-	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		150 % BR	175 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR	275 % BR
Forfait Patient Urgences et actes lourds		Frais réels					
Transport		100 % BR					
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR					
Forfait Médicaments et homéopathie prescrits non remboursés par la Sécurité sociale – par année d'adhésion et par assuré		0 €	0 €	0 €	30 €	30 €	30 €
Forfait Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute – par année d'adhésion et par assuré, limité à 40 € par séance		0 €	40 €	100 €	120 €	160 €	200 €
<i>Bonus fidélité médecines naturelles : après 2 années d'adhésion, la garantie augmente de</i>		+ 20 €	+ 20 €	+ 40 €	+ 40 €	+ 40 €	+ 80 €
Forfait ergothérapeute – par année d'adhésion et par assuré		-	50 €	60 €	70 €	80 €	100 €
<i>Bonus fidélité ergothérapie : après 2 années d'adhésion, la garantie augmente de</i>		+ 20 €	+ 20 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 40 €
Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾		100 % BR					
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française		100 % BR					
DENTAIRE							
Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	225 % BR
Soins et prothèses dentaires « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾		Frais réels					
Prothèses « Offre Modérée » ⁽³⁾ et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale		100 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR	300 % BR
Plafond prothèses dentaires « Offre Modérée » ⁽³⁾ et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale – hors soins et prothèses dentaires « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale		-	-	1 400 € au-delà 100 % BR	1 500 € au-delà 100 % BR	1 600 € au-delà 100 % BR	1 800 € au-delà 100 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR					

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

OPTIQUE

La garantie s'applique pour toute acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Le remboursement des montures est limité à 100 € en Classe B et 30 € en Classe A. Le renouvellement de l'équipement est possible par période de deux ans sur les niveaux responsables à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité Sociale ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.

Équipement « 100 % Santé » Classe A : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle ⁽⁴⁾	Frais réels					
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.					
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)	100 % BR	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)		125 €				
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)		200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	100 % BR	50 % des frais réels				
Optique hors lunettes (par année d'adhésion et par assuré)						
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale par <i>Année d'Adhésion</i>	100 % BR					

AIDES AUDITIVES

Équipements « 100 % Santé » Classe I ⁽⁵⁾	Frais réels					
Équipements « Offre libre » Classe II, tous les 4 ans, par oreille ⁽⁶⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Accessoires	100 % BR					

FOCUS AIDANT/AIDÉ

Aide au répit dans un établissement spécialisé - 1 fois par bénéficiaire durant toute la vie du contrat ⁽⁷⁾	-	100 €	150 €	200 €	250 €	350 €
--	---	-------	-------	-------	-------	-------

BR : Base de remboursement

* En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTMA-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

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

(3) Tels que définis réglementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du panier « 100 % Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

(4) Tels que définis réglementairement. Les frais optiques exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

(5) Tels que définis réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier «100 % Santé») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

(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) La garantie aide au répit prévoit la participation aux frais d'un séjour à hauteur du montant indiqué dans le tableau des garanties. Le remboursement est versé uniquement si le séjour est réalisé dans un établissement spécialisé dans l'accueil de personnes aidant un(e) ascendant(e), un(e) descendant(e) ou un(e) conjoint(e) ou des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Les organismes de voyage qualifiés d'«Online Tourism Agency» et les séjours professionnels ne sont pas couverts au titre de cette garantie.



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 $S^{(1)}$ est $\leq \text{à } 6,00$

CATÉGORIE 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de $-6,00$ à $+6,00$
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[-6,00 \text{ et } 0 \text{ s}]$ et dont le cylindre est $> \text{à } +4,00$
 - dont la sphère est $< \text{à } -6,00$ et dont le cylindre est $\geq \text{à } 0,25$
 - dont la sphère est positive et dont la somme $S^{(1)}$ est $> \text{à } 6,00$
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
 - dont la sphère est $[-8,00 \text{ et } +8,00]$
 - dont la sphère est hors zone de $[-4,00 \text{ à } +4,00]$

CATÉGORIE 2

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

- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est $[-8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $\leq \text{à } +4,00$
 - dont la sphère est $[-8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $> \text{à } +4,00$
 - dont la sphère est $< \text{à } -8,00$ et dont le cylindre est $\geq \text{à } 0,25$
 - dont la sphère est positive et dont la somme $S^{(1)}$ est $\leq \text{à } 8,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme $S^{(1)}$ est $> \text{à } 8,00$

ou

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

(1) Somme S = (sphère + cylindre)

Vos réductions tarifaires

- Pour les couples :
 - 10% sur la cotisation TTC du couple ⁽²⁾

(2) Les réductions s'appliquent hors cotisations à l'assistance de FilAssistance International et à l'Association des Assurés APRIL.



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

VOTRE ESPACE ASSURÉ, AUSSI EN APPLI !

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

Télécharger dans l'App Store

Google Play



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



Réseau de soins Kalixia

Bénéficiez d'un réseau de soins complet et de qualité en optique, audiologie, dentaire et ostéopathie.

19 000
professionnels
de santé
qualifiés

DES RÉDUCTIONS ET TARIFS NÉGOCIÉS POUR LIMITER VOTRE RESTE À CHARGE



UNE COUVERTURE NATIONALE

Avec plus 19 000 professionnels qualifiés sur toute la France, y compris Corse, DROM-COM.



DES TARIFS PRÉFÉRENTIELS

Jusqu'à 40 % de réductions sur des soins et équipements coûteux grâce à des tarifs négociés.



UN RÉSEAU AU PLUS PRÈS DE VOUS

Grâce à la géolocalisation, trouvez les professionnels de santé au plus proche de chez vous depuis votre Espace Assuré et votre application.

Avec
Kalixia



Pas d'avance de frais, grâce au tiers payant systématique (hors ostéopathie)

40 %
de réductions
pour limiter
votre reste à
charge

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



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

Gagnez du temps avec l'adhésion 100 % en ligne



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 5j/7 du lundi au vendredi




UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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



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 e-mail :
reclamations@april.com


Par courrier :
APRIL Santé Prévoyance
Service Réclamations
114 bd Marius 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 :
CNPM MÉDIATION CONSOMMATION
27, avenue de la Libération
42400 Saint Chamond


Avec le formulaire de saisine
sur le site internet :
cnpm-médiation-consommation.eu

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. 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.
Les garanties Santé sont gérées par APRIL Santé Prévoyance,
co-conçues et assurées par SMATIS France. Les garanties Assistance
sont gérées, co-conçues et assurées par FilAssistance International.

 april

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

