

COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ
PARTICULIERS



optimalis santé +

Garanties complètes, renforcées ou essentielles ?
À chacun sa formule
Choisissez ce qui vous correspond



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

Optimalis Santé +, des formules qui vous ressemblent, pour assurer votre santé comme elle le mérite !

Trouver une complémentaire santé qui répond à vos exigences de garanties et de budget devient très compliqué !

Difficile de choisir les meilleures garanties lorsque le budget ne suit pas.

Et pourtant, nul n'est à l'abri de petits ou gros problèmes de santé : une hospitalisation suite à un accident, porter des lunettes ou des lentilles, consulter son médecin traitant, soigner une carie ou se faire poser un implant...

À contrario pourquoi se surprotéger avec des garanties dont nous n'avons pas l'utilité ?

Optimalis Santé +

Vous choisissez entre nos 2 formules de garanties, selon vos besoins de santé :

Garanties complètes

Se prémunir de tous les risques, avec un choix large de garanties.

- 6 Niveaux de garanties au choix, adaptés au plus grand nombre,
- 2 renforts possibles en option,
- Garanties incluses : forfait médecines naturelles, forfait cure thermale, forfait automédication, chambre particulière, pharmacie complète, forfait opération de la vision au laser,...

OU

Garanties essentielles

Se protéger avec les garanties essentielles, sans superflu mais sans concession !

- Toutes les garanties essentielles : Hospitalisation, consultations, forfait optique, garanties dentaires, pharmacie en vignettes blanches...
- Jusqu'à 15% d'économies

Un contrat simple à construire et à vivre !

- Une assurance santé ouverte à tous, sans limite d'âge
- Pas de délai d'attente
- Pas d'avance des frais avec le Tiers Payant
- Des tarifs très avantageux

APRIL
VOUS REMBOURSE
EN
24 H⁽¹⁾

(1) Dès réception de votre dossier.

LES GARANTIES COMPLÈTES



2
RENFORTS
DE GARANTIES
POSSIBLES

Les garanties complètes d'Optimalis Santé +

Couvrez-vous et protégez vos proches avec des garanties très larges.

- **En cas d'hospitalisation** : honoraires chirurgicaux, chambre particulière, forfait journalier, frais de séjours, frais d'accompagnement enfant et conjoint, ...
- **Pour vos soins courants** : consultations Généraliste / Spécialiste, analyses, actes médicaux courants, appareillages, transport,
- **En pharmacie** : tous les médicaments pris en charge par la Sécurité sociale,
- **En dentaire** : soins, prothèses, orthodontie, implants et parodontologie,
- **En optique** : verres et monture, lentilles, opération vision au laser,
- **Pour toutes les autres garanties importantes pour les uns, indispensables pour les autres** : les médecines naturelles, l'automédication, les cures thermales, ...

Garanties complètes, une formule adaptée à des besoins larges et variés

Prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par assuré et par Année d'adhésion. Ils ne peuvent donc pas être reportés d'une année sur l'autre.

FRAIS HOSPITALIERS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Frais hospitaliers en secteur conventionné						
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires chirurgicaux	100 %	100 %	125 %	150 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %	Année 1 : 300 % Année 2 : 400 %
Chambre particulière (par jour)	Néant	35€	45€	50€	65€	80€
Frais d'accompagnant enfant et conjoint (par jour)	Néant	10€	10€	10€	15€	15€
Maisons de repos et assimilés	100 % dans la limite de					
	30 j	30 j	60 j	120 j	150 j	180 j
Hospitalisation psychiatrique (dans la limite de 60 jours)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais hospitaliers en secteur non conventionné						
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 %	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Honoraires chirurgicaux	100 %	100 %	125 %	150 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %	Année 1 : 300 % Année 2 : 400 %
Chambre particulière (par jour)	Néant	35€	45€	50€	65€	80€

FRAIS MÉDICAUX

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Consultations, visites en parcours de soins*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %
Actes médicaux courants, soins externes et imagerie médicale en parcours de soins*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %
Auxiliaires médicaux, analyses	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage)	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PHARMACIE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Prise en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantie Automédication : Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale, en libre accès à la pharmacie. Sont pris en charge exclusivement les médicaments contre la douleur, pour le traitement des troubles gastro-intestinaux et pour l'aide à l'arrêt du tabac.	50 % des frais réels dans la limite de					
	10€	10€	10€	30€	60€	75€

FRAIS DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Orthodontie et prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	125 %	150 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 250 %	Année 1 : 300 % Année 2 : 400 %
Plafond annuel	-	-	-	-	1 000 €	1 500 €
Prothèses dentaires et orthodontie non remboursées par le régime obligatoire et avec cotisation Actes hors nomenclature: implants et parodontologie	-	100 €	100 €	150 €	250 €	400 €

FRAIS OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Monture, verres acceptés par la Sécurité sociale. Lentilles acceptées, refusées ou jetables	50 €	70 €	125 €	150 €	250 €	350 €
Bonus	50 € supplémentaires si l'assuré n'utilise pas du tout son forfait optique l'année précédente ou : 100 € supplémentaires si l'assuré n'utilise pas du tout son forfait optique les deux années précédentes					
Montant maximum du forfait de base en 3 ^e année si non consommation durant deux années consécutives	150 €	170 €	225 €	250 €	350 €	450 €
Forfait opération de la vision laser	-	50 €	100 €	150 €	175 €	400 €



PRESTATIONS NON PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Médecines naturelles (Homéopathie Diététicien - Ostéopathie - Acupuncture Chiropractie - Microkinésithérapie) Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	60 €	75 €	75 €	90 €	90 €	100 €

AUTRES GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Forfait cure thermale	-	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité sociale.

Votre contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementations régissant les «contrats responsables». La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prise en charge par le contrat.

Les actes de préventions définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.



Niveau :

Cotisation : €/mois

COMPRENDRE

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/11 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat

- 0,50 € / boîte de médicament

- 0,50 € / acte paramédical

- 2 € / transport sanitaire

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique

Vos options

2 renforts pour augmenter vos garanties !

Avec Optimalis Santé +, vous pouvez choisir de compléter vos garanties par le renfort 1 ou 2, pour une prise en charge plus confortable. Les prestations en pourcentage de la Base de Remboursement et les forfaits sont exprimés par Année d'adhésion au renfort et par assuré.

Les renforts peuvent être souscrits lors de l'adhésion ou au cours de la vie du contrat*.

Le renfort 1 est ouvert dès le niveau 2 (de la garantie de base).

Le renfort 2 est ouvert exclusivement aux niveaux de garantie de base 4, 5 ou 6.

OPTIONS	RENFORT 1	RENFORT 2
SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ		
Honoraires chirurgicaux	+ 50%	+ 100 %
Chambre particulière (par jour)	+ 10 €	+ 15 €
AUTRES FRAIS HOSPITALIERS		
Frais d'accompagnant enfant ou conjoint assuré (par jour)	+ 10 €	+ 20 €
Chambre particulière (en maison de repos et assimilés en secteur conventionné)	35 € pendant 30j	50 € pendant 30 j
SOINS COURANTS		
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit et gros appareillage)	année 1 : 100 € année 2 : 150 € à partir de la 3 ^e année et suivantes : 250 €	année 1 : 200 € année 2 : 250 € à partir de la 3 ^e année et suivantes : 350 €
PHARMACIE		
Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale en libre accès en pharmacie. Sont pris en charge exclusivement les médicaments contre la douleur, pour le traitement des troubles gastro-intestinaux, et pour l'aide à l'arrêt du tabac	50 % des frais réels dans la limite de 50 €	50 % des frais réels dans la limite de 75 €
DENTAIRE		
Prothèses dentaires prises ou non en charge par la Sécurité sociale et hors nomenclature (implants et parodontologie)	+ 100 €	+ 150 €
OPTIQUE		
Forfait optique		
Montures et verres pris en charge par la Sécurité sociale, lentilles acceptées, prises ou non en charge par la Sécurité sociale, y compris jetables.	+ 75 €	+ 125 €
Opération de la vision au laser	-	+ 200 €
PRESTATIONS NON PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
- Médecines naturelles (Homéopathie - Diététique - Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Microkinésithérapie) - Vaccins non remboursés	+ 50 €	+ 100 €
Forfait cure thermale	-	+ 100 €

* Sous réserve d'acceptation de la part d'APRIL.

EXEMPLE 1 :

Votre forfait prothèses dentaires non remboursées

→ + 100 €



EXEMPLE 2 :

Votre forfait chambre particulière

→ + 35 € / jour
(pendant 30 jours)



Vos options

Les 2 € malins pour économiser en conservant toutes vos garanties !

Vous n'avez pas de fréquentes habitudes de soins ?

Par exemple, vous n'avez pas l'habitude de consulter souvent votre médecin, vous ne changez pas votre paire de lunettes tous les ans, ...

Vous avez droit à une solution qui vous aide à faire des économies !

2 € malins, l'option intelligente qui prend soin de votre budget.

JUSQU'À
10 %
D'ÉCONOMIES
RÉALISÉES !

2 € malins : l'autre solution maline pour économiser !

Vous participez aux frais de gestion des prestations de votre contrat, ce qui vous permet de réaliser des économies sur votre cotisation.

Pour chacun de vos remboursements APRIL, 2 € sont déduits de vos remboursements APRIL, dans la limite de 2 €/jour/assuré.

Si vous réalisez plusieurs actes de soins le même jour, seuls 2 € seront déduits.

Cette option n'est pas disponible si vous résidez dans le département 97.

Faites le choix d'une option réellement économique

« Comme je ne suis pas souvent malade, l'option 2 € malins me va très bien, puisque j'économise 100 €/an ! »

Yves, 47 ans, en couple.

(Département 18, Sécurité sociale, Niveau 3 - Garanties complètes)

Des exemples pour mieux comprendre

- **Lundi** : Vous consultez votre médecin traitant puis vous vous rendez à la pharmacie.

→ Ces 2 actes de soins ont été réalisés le même jour, alors les frais de gestion des prestations ne seront déduits qu'une seule fois, soit 2 €.

- Vous achetez une boîte de médicament à 1,65 €.

→ L'acte de soin est inférieur à 2 €. Les frais de gestion déduits de votre remboursement seront de 1,65 €.

- Si vous utilisez votre carte de tiers payant (pharmacie, analyses...), les frais de gestion se cumulent.

→ La déduction de ces frais se fera lorsque nous procéderons au remboursement d'un acte pour lequel vous n'avez pas pu utiliser votre carte de tiers payant.

Garanties complètes

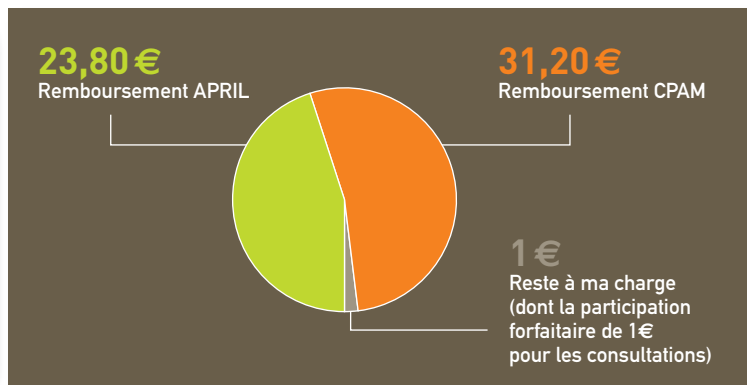
Exemples de remboursements

Avec Optimalis Santé +, mes dépenses de santé ne me coûtent presque rien !



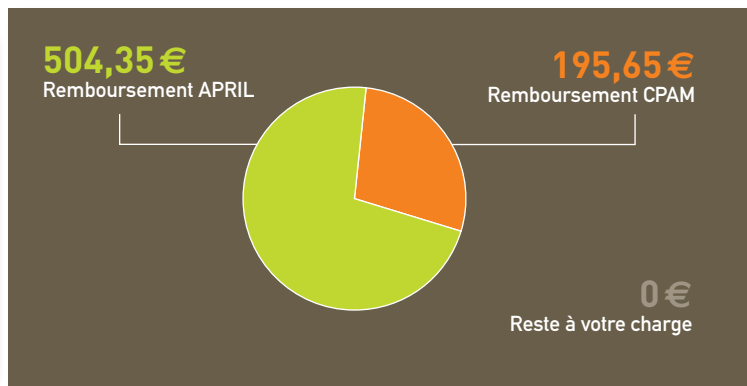
Je vais voir le Gastro-entérologue vers lequel m'a orienté mon médecin traitant. Il est en secteur 2, ses honoraires sont de 56 €. J'ai souscrit un niveau 4 d'APRIL Optimalis Santé »

Michel, 55 ans



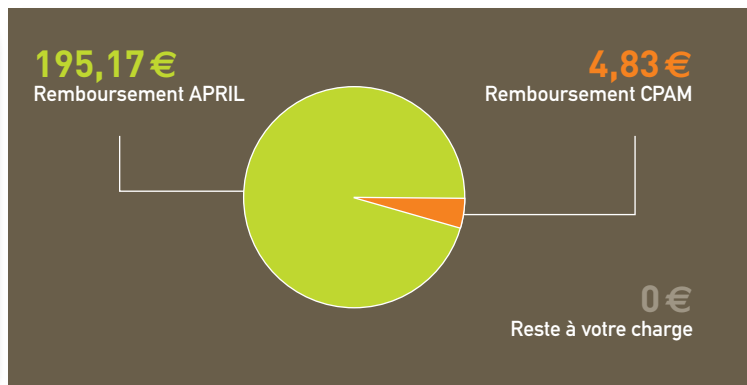
«Je dépense 700€ chez mon dentiste pour la pose d'un bridge. Je suis assurée depuis 2 ans sur un niveau 5 avec renfort 2 »

Christine, 48 ans



Je dépense 200€ chez mon opticien pour l'achat d'une paire de lunettes (monture + verres à faible correction). J'ai souscrit un niveau 3 avec un renfort 1 »

Paul, 50 ans





LES GARANTIES ESSENTIELLES

Les garanties essentielles d'Optimalis Santé +

Vous n'avez pas besoin de toutes les garanties? Vous souhaitez vous couvrir pour toutes les garanties essentielles, sans superflu, mais sans concession?

Avec les garanties essentielles, bien se protéger c'est :

- **L'hospitalisation** (en secteur conventionné uniquement): les honoraires chirurgicaux, le forfait journalier, les frais de séjours,
- **Les soins courants** : consultations généraliste /spécialiste, analyses, soins externes, auxiliaires médicaux, appareillages,
- **La pharmacie en vignettes blanches uniquement** : les médicaments à Service Médical Rendu «important» ou «majeur»,
- **Les frais dentaires** : soins, prothèses, orthodontie, implants et parodontologie,
- **L'optique** : verres et monture, lentilles.

Vous prenez en charge les dépenses de soins non essentielles : chambre particulière en cas d'hospitalisation, les médicaments de confort (vignettes orange et bleues), la cure thermale, ou les médecines naturelles , etc...

JUSQU'À
15%
D'ÉCONOMIES
RÉALISÉES !

Garanties essentielles, une formule économique qui concentre les garanties importantes pour tous.

Prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par assuré et par Année d'adhésion. Ils ne peuvent donc pas être reportés d'une année sur l'autre.

FRAIS HOSPITALIERS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Frais hospitaliers en secteur conventionné						
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires chirurgicaux	100 %	100 %	125 %	150 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %	Année 1 : 300 % Année 2 : 400 %
Maisons de repos et assimilés	100 % dans la limite de					
	30 j	30 j	60 j	120 j	150 j	180 j
Hospitalisation psychiatrique (dans la limite de 60 jours)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FRAIS MÉDICAUX

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Consultations, visites en parcours de soins*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %
Actes médicaux courants, soins externes et imagerie médicale en parcours de soins*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %
Auxiliaires médicaux, analyses	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 300 %
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage)	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PHARMACIE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Médicaments à vignettes blanches, pris en charge par la Sécurité sociale.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Qu'est-ce que les médicaments à vignette blanche ?

Ce sont les médicaments les plus efficaces, et également les plus nombreux sur le marché.

Leur Service Médical Rendu (c'est-à-dire leur efficacité thérapeutique) est déclaré comme «majeur» par la Haute Autorité de Santé.

Par exemple : les antibiotiques, les pilules de 3^e génération, etc...

**APRIL
REMBOURSE
EN
24 H**

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

FRAIS DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Orthodontie et prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	125 %	150 %	Année 1 : 200 % Année 2 : 250 %	Année 1 : 300 % Année 2 : 400 %
Plafond annuel	-	-	-	-	1 000 €	1 500 €
Prothèses dentaires et orthodontie non remboursées par le régime obligatoire et avec cotisation Actes hors nomenclature: implants et parodontologie	-	100 €	100 €	150 €	250 €	400 €

FRAIS OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Monture, verres acceptés par la Sécurité sociale. Lentilles acceptées, refusées ou jetables	50 €	70 €	125 €	150 €	250 €	350 €
Bonus	50 € supplémentaires si l'assuré n'utilise pas du tout son forfait optique l'année précédente					
	ou : 100 € supplémentaires si l'assuré n'utilise pas du tout son forfait optique les deux années précédentes					
Montant maximum du forfait de base en 3 ^e année si non consommation durant deux années consécutives	150 €	170 €	225 €	250 €	350 €	450 €

**BONUS
OPTIQUE**

AUTRES GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité sociale.

Votre contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementations régissant les «contrats responsables». La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prise en charge par le contrat.

Les actes de préventions définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.



Niveau :

Cotisation : €/mois

COMPRENDRE

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/11 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat

- 0,50 € / boîte de médicament

- 0,50 € / acte paramédical

- 2 € / transport sanitaire

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique

Vos options

Les 2 € malins pour économiser en conservant toutes ses garanties !

Vous n'avez pas de fréquentes habitudes de soins ?

Par exemple, vous n'avez pas l'habitude de consulter souvent votre médecin, vous ne changez pas votre paire de lunettes tous les ans, ...

Vous avez droit à une solution qui vous aide à faire des économies !

2 € malins, l'option intelligente qui prend soin de votre budget.

JUSQU'À
10%
D'ÉCONOMIES
RÉALISÉES !

2 € malins : l'autre solution maline pour économiser !

Vous participez aux frais de gestion des prestations de votre contrat, ce qui vous permet de réaliser des économies sur votre cotisation.

Pour chacun de vos remboursements APRIL, 2 € sont déduits de vos remboursements APRIL, dans la limite de 2 €/jour/assuré.

Si vous réalisez plusieurs actes de soins le même jour, seuls 2 € seront déduits.

Cette option n'est pas disponible si vous résidez dans le département 97.

Faites le choix d'une option réellement économique

« Comme je ne suis pas souvent malade, l'option 2 € malins me va très bien, puisque j'économise 100 €/an ! »

Yves, 47 ans, en couple.

(Département 18, Sécurité sociale, Niveau 3 - Garanties complètes)

Des exemples pour mieux comprendre

- **Lundi** : Vous consultez votre médecin traitant puis vous vous rendez à la pharmacie.
→ Ces 2 actes de soins ont été réalisés le même jour, alors les frais de gestion des prestations ne seront déduits qu'une seule fois, soit 2 €.

- Vous achetez une boîte de médicament à 1,65 €.
→ L'acte de soin est inférieur à 2 €. Les frais de gestion déduits de votre remboursement seront de 1,65 €.

- Si vous utilisez votre carte de tiers payant (pharmacie, analyses...), les frais de gestion se cumulent.
→ La déduction de ces frais se fera lorsque nous procéderons au remboursement d'un acte pour lequel vous n'avez pas pu utiliser votre carte de tiers payant.

Garanties essentielles

Exemples de remboursements

La sérénité d'être bien remboursé sur tout ce qui m'est essentiel.



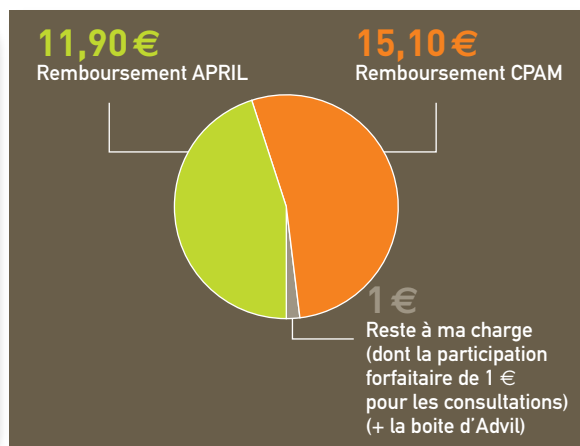
J'ai consulté mon médecin traitant. La consultation a coûté 28 €, et j'ai été intégralement remboursée (la participation forfaitaire obligatoire de 1 € est à ma charge)

Mon médecin m'a prescrit des médicaments : des antibiotiques, et 1 boîte d'Advil.

Avec mes garanties essentielles, mes antibiotiques me sont remboursés par mon contrat.

J'ai pris à ma charge la boîte d'Advil (2.43 €) »

Inès, 38 ans, Niveau 3 - Garanties Essentielles



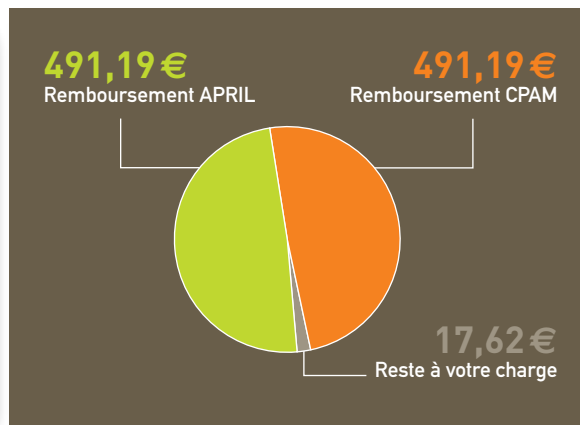
Suite à une chute à ski qui a causé une rupture du ligament croisé antérieur du genou droit, j'ai dû me faire hospitaliser pour une « ligamentoplastie » (remplacer le ligament rompu par une greffe du tendon). J'ai été hospitalisé 2 jours.

L'opération a coûté 1 000 €.

Je n'ai pas pris de chambre particulière pour une si courte durée.

J'ai été très bien remboursé pour mon opération puisque je n'ai eu que 17,62€ de reste à charge. »

Gregory, 45 ans (Niveau 5)

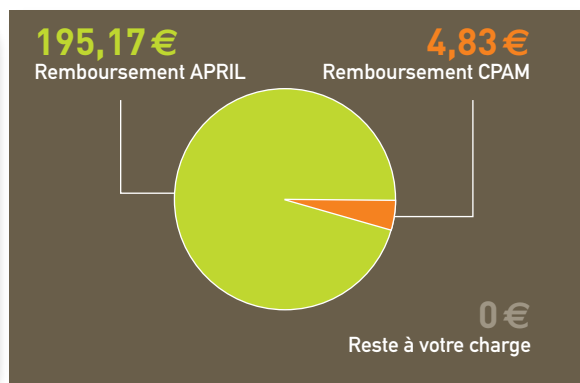


J'ai dû faire refaire mes lunettes à ma vue. La facture était de 200 € (monture + verres à faible correction).

J'ai bénéficié de tarifs préférentiels car mon opticien est un partenaire APRIL.

Mon forfait m'autorise 150€/an, mais comme je ne l'ai pas utilisé l'année dernière, j'ai eu 50 € supplémentaire de Bonus optique ! »

Sylvie, 41 ans (Niveau 4)



Des services pour améliorer votre quotidien !



VOTRE ESPACE ASSURÉ

... SUR WWW.APRIL-SANTE-PREVOYANCE.FR
ONGLET ESPACE ASSURÉS.

- Pour consulter vos remboursements 7jours/7 et 24h/24
- Simuler vos remboursements pour vos consultations, vos frais optiques, ou dentaires.
- Demander une prise en charge hospitalière, un devis optique ou dentaire
- Alerte SMS : un mail ou un SMS vous informe de chaque remboursement, au moment où il est effectué
- Mettre à jour vos informations personnelles : coordonnées, RIB...



VOTRE TIERS PAYANT

Dans un réseau de plus de 120 000 professionnels de la santé conventionnés comme les pharmaciens, laboratoires, radiologues, kinésithérapeutes et opticiens partenaires !

- Pour que vous n'ayez plus rien à avancer pour vos frais de santé !

GEO SANTÉ



Géo Santé, la 1^{ère} application iPhone qui géolocalise les professionnels de santé qui acceptent le Tiers Payant. Une recherche très simple : par spécialité, par localisation GPS, ou sur une carte.

Une appli gratuite!



VOTRE ASSISTANCE*

En cas d'hospitalisation, vous bénéficiez d'une assistance qui prend en charge :

- La garde de vos enfants
- La garde de vos chiens et chats
- Le recours à une aide ménagère



VOTRE PROTECTION JURIDIQUE*

Pour vous aider à obtenir réparation du préjudice consécutif à un dommage corporel dont vous êtes victime, la protection juridique prend en charge :

- Des consultations juridiques
- Des frais de procédure judiciaire

* Les conditions des garanties assistance et protection juridique sont disponibles à tout moment sur l'Espace Assuré.

Une seule carte pour accéder facilement et gratuitement à tous vos avantages APRIL

Pour vous remercier de la confiance que vous nous témoignez en souscrivant une complémentaire santé APRIL, nous avons le plaisir de vous offrir votre Carte+ APRIL.

ACHATS Gagnants

DES ECONOMIES SUR LES ACHATS EN LIGNE, AUGMENTER VOTRE POUVOIR D'ACHAT EN VOUS CONSTITUANT UNE CAGNOTTE

Activez votre carte + à partir de votre Espace Assuré et créez votre compte Achats Gagnants.

Pour chaque achat en ligne sur l'un de nos sites partenaires (La Redoute, Marionnaud, Carrefour, Boulanger, Rue du Commerce, FNAC, Sarenza, Décathlon...), vous êtes crédité sur votre cagnotte d'un pourcentage du montant de vos achats.

Dès 20 € cumulés sur votre cagnotte, vous pouvez demander son versement sur votre compte bancaire, pour financer, par exemple votre complémentaire santé.

S.O.S Objets perdu !

UN SERVICE DE RECHERCHE EFFICACE

En accrochant la partie détachable de votre Carte April + à un objet qui vous est cher, vous mettez toutes les chances de votre côté pour pouvoir le récupérer au plus vite. En cas de perte, dès que quelqu'un signale avoir retrouvé l'objet, APRIL vous le restitue où que vous soyez, dans le monde entier.



2 500 OPTICIENS PARTENAIRES



PARCE QUE BIEN VOIR NE DOIT PAS DÉPENDRE DE VOTRE BUDGET, APRIL VOUS AIDE À MAÎTRISER VOS FRAIS DE SANTÉ.

Les avantages de nos partenaires opticiens :

- Plus de 2.500 opticiens en France (liste sur www.april-sante-prevoyance.fr Onglet Espace Assurés)
- Des tarifs négociés
- Des conseils et des produits de qualité
- Pas d'argent à avancer
- Pour profiter de ce partenariat il vous suffit de présenter votre carte + ou de tiers-payant à votre opticien

Gagnez en santé visuelle avec le réseau d'opticiens recommandé par APRIL.

APRIL, changer l'image de l'assurance

A sa création en 1988, APRIL a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de 2 millions d'assurés qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux 3500 collaborateurs du groupe.

APRIL a su gagner leur confiance en leur proposant des contrats qui respectent un juste équilibre entre le prix, le niveau de protection et le service associé et a ainsi démontré que l'assurance n'est plus ce qu'elle était.



L'assurance qui me fait gagner en santé

Nos engagements :

- Vous protéger au plus près de vos besoins
- Vous guider dans vos choix de santé
- Vous aider à prendre en main l'avenir de votre santé

CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Tél. : 0 974 50 20 20 - Fax : 04 78 53 65 18 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.oriass.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par QUATREM Assurances Collectives.



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