

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité. Le contrat s'adresse aux étudiants étrangers arrivant sur le territoire pour poursuivre des études ou dans l'attente d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur en France, pour effectuer un stage ou des travaux de recherches dans le cadre des études universitaires et sans régime de protection sociale. L'adhésion est facultative. Le produit ne respecte pas les conditions légales et réglementaires des contrats responsables.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule de garantie choisie, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge. Pour l'exhaustivité des garanties, se reporter au règlement mutualiste et ses annexes.

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Soins courants** : Consultations et visites médecins (généralistes, spécialistes), analyses médicales et examens de laboratoire, honoraires paramédicaux, médicaments remboursés par la sécurité sociale, matériel médical
- ✓ **Hospitalisation** : Soins médicaux et chirurgicaux (y compris IVG), frais de séjour, forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences, frais de transport, Forfait actes lourds.
- ✓ **Optique** : Equipements (monture et verres), lentilles de contact prescrites
- ✓ **Dentaire** : soins et prothèses dentaires.
- ✓ **Prévention et accompagnement** : forfait moyens de contraception non remboursés par la Sécurité sociale, forfait vaccins, rappels et traitements antipaludéens non remboursés par la Sécurité sociale

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ **Prévention plurielle** : services de prévention et accompagnement personnalisé par téléphone, orientation vers des experts

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les affections contractées ou déclarées ou les accidents survenus hors du territoire métropolitain ou des départements d'Outre-Mer
- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité de l'adhésion au contrat.
- ✗ Séjours et frais relatifs aux établissements et services sociaux, médico-sociaux, médico-pédagogiques, aux établissements ou unités de longs séjours, aux établissements ou unités pour personnes âgées.
- ✗ Les actes et soins non remboursables par la Sécurité sociale, à l'exception des prestations couvertes par le forfait contraception non remboursée par la Sécurité et par le forfait vaccins, rappels et traitements antipaludéen non remboursés par la Sécurité sociale.



## Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! le traitement des troubles mentaux, névrotiques ou psychotiques, de l'anxiété, d'une dépression nerveuse
- ! les traitements à visée esthétique dont la chirurgie, l'orthodontie, le traitement de l'acné et leurs conséquences
- ! les actes, les bilans systématiques ou de dépistages, biologiques ou radiologiques, n'étant pas directement liés à une maladie ou à un accident pris en charge
- ! les prothèses et matériels suppléant ou corrigeant une fonction dont la défaillance n'est pas immédiatement vitale
- ! l'exploration et le traitement de la stérilité, les cures thermales, les actes de kinésithérapie à l'exception de ceux consécutifs à un accident ou à une hospitalisation pris en charge par la garantie
- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! Les accidents occasionnés par
  - l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
  - l'aliénation mentale, les attaques de paralysie, d'apoplexie ou d'épilepsie, une infirmité préexistante,
  - l'ivresse ou l'état alcoolique,
  - une tentative de suicide, l'intoxication, le malaise,
  - l'exercice d'une activité professionnelle dès lors qu'elle n'est pas conseillée ou ordonnée par l'établissement d'enseignement du membre participant,
  - la navigation aérienne en qualité de personnel navigant, l'usage d'un aéronef privé, les vols d'essai ou sur prototype,
  - les sports aériens, le saut à l'élastique, les sports aquatiques pratiqués avec ou sans un engin à moteur, les sports pratiqués avec un véhicule terrestre à moteur, la plongée sous-marine, le combat, les épreuves de sports de neige ou de glace donnant lieu à un classement international, national ou régional, les sports à titre professionnel,
  - les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage auxquels le membre participant ou ses ayants droit participent, les sinistres d'origine nucléaire.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! A l'exception du forfait contraception non remboursée par la Sécurité et forfait vaccins, rappels et traitements antipaludéen non remboursés par la Sécurité sociale, les remboursements sont effectués quelle que soit la dépense engagée uniquement si les soins sont remboursables par la sécurité sociale française.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer.



## Quelles sont mes obligations ?

### A la souscription de la garantie (à défaut, non prise d'effet de la garantie)

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle.
- Régler la cotisation (ou première fraction de cotisation) indiquée en annexe du règlement mutualiste.
- Remplir les critères d'adhésion suivants : ne pas bénéficier d'un régime de protection sociale obligatoire en France, appartenir à la population susceptible d'adhérer définie le règlement mutualiste, être domicilié en France.

### En cours de contrat :

- **à défaut, suspension puis résiliation de la garantie :**
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) due.

### En cas de sinistre :

- **à défaut, non règlement des sinistres :**
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins par le régime obligatoire de Sécurité sociale.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable par avance par le membre participant. Elle peut être réglée par carte bancaire ou par prélèvement bancaire. Le paiement peut être fractionné mensuellement en cas de prélèvement bancaire, qui aura alors lieu le 5 de chaque mois.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet :

- soit le jour indiqué librement sur le bulletin d'adhésion (sans rétroactivité possible),
- soit le lendemain de la signature de la demande d'affiliation et au plus tôt le lendemain de la date d'arrivée sur le territoire français pour l'étudiant arrivant en France l'année d'adhésion considérée et dans l'attente d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur,
- soit le lendemain de la signature de la demande d'affiliation et au plus tôt à la date du début de stage en France pour expirer au plus tard à la date de fin du stage pour l'étudiant stagiaire,
- soit le lendemain de la signature de la demande d'affiliation et au plus tôt à la date du début des travaux de recherches en France pour expirer au plus tard à la date de fin des travaux de recherches pour l'étudiant effectuant des travaux de recherches.

En cas d'adhésion à distance, le membre participant dispose d'un délai de renonciation de 14 jours.

La date de cessation des garanties sera déterminée à partir de la date de prise d'effet, selon la durée choisie (de 1 à 6 mois) par le membre participant.

Cette offre ne fait pas l'objet d'une tacite reconduction. Le renouvellement peut être demandé dans les 15 jours précédant la date de fin de validité de l'adhésion en cas de prolongation de stage ou de travaux de recherches.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

### Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à tout moment si vous êtes adhérent de la mutuelle depuis plus d'un an en le demandant depuis votre espace personnel MyLMDE. La résiliation prendra alors effet le 1er jour du mois suivant la demande.
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.
- en cas d'adhésion à un contrat collectif à adhésion obligatoire conclu par votre employeur, en le signalant sur votre espace personnel MyLMDE, la résiliation prendra alors effet un mois après réception par la Mutuelle de la notification.