

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : La Mutuelle Des Etudiants – Mutuelle soumise au livre II du Code de la mutualité - SIREN 431 791 672

Produit : OFFRES Essentielle LMDE, Zen LMDE



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 les tableaux 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, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit facultatif est destiné aux étudiants, il respecte 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 les tableaux 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, imagerie médicale, auxiliaires médicaux, médicaments remboursés ou non par la Sécurité sociale, matériel médical dont semelles orthopédiques.
- ✓ **Hospitalisation** : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, frais de transport, forfait actes lourds
- ✓ **Optique** : Equipements (monture et verres) dont équipements 100% Santé, lentilles de contact prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale, matériel pour amblyopie.
- ✓ **Dentaire** : soins et prothèses dentaires remboursés par la Sécurité sociale dont soins et prothèses 100% Santé, rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets.
- ✓ **Aides auditives** dont équipements 100% Santé, accessoires.
- ✓ **Prévention et accompagnement** : Médecines douces, consultations et téléconsultations de psychologues, consultation nutrition, forfaits équipements de sécurité, sécurité routière, protections auditives, sport, moyens de contraception, protections hygiéniques, test de grossesse, test VIH, vaccins et dépistages IST non remboursés par la sécurité sociale, substituts nicotiniques.

LES GARANTIES ET SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ **Assistance** : Service d'aide au déménagement, services en cas d'hospitalisation, assistance en cas de décès.
- ✓ **Téléconsultation Médicale**
- ✓ **Réseaux de partenaires** à tarifs négociés (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires).
- ✓ **Responsabilité Civile** Vie Etudiante-Vie Privée
- ✓ **Individuelle Accident**
- ✓ **Protection Juridique** : conseils par téléphone, validation juridique des contrats, gestion des litiges, indemnisation en cas d'usurpation d'identité
- ✓ **Assistance à l'international** : hospitalisation avec nuitée à l'étranger, rapatriement
- ✓ **Assurance bagages à l'étranger**

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES

- **Hospitalisation (dont maternité)** : forfait TV/internet
- **Optique** : chirurgie de l'œil
- **Dentaire** : orthodontie et implantologie non remboursées par la Sécurité sociale
- **Assurance perte/vol de papier** à l'étranger

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ 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.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées hors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).
- ! **Responsabilité civile** : activités professionnelles, pratique de sports aériens/sport à titre professionnel, dommages causés par tout véhicule terrestre à moteur, dommages causés aux biens confiés loués ou empruntés, tentative de suicide pour l'individuelle contre les accidents corporels.
- ! **Protection juridique** : opposition avec La Mutuelle des Etudiants, recouvrement des créances.
- ! **Assistance à l'international** : hospitalisation ambulatoire, remboursement de soins hors nomenclature Sécurité sociale française, soins relatifs aux dépistages à titre préventif, convalescences nécessitant des soins ultérieurs, maladies préexistantes, tentative de suicide.
- ! **Assurance perte/vol bagages** : vêtements portés, espèces, billets banques, pierres précieuses, tableaux/objets d'arts, lunettes, vols sans effraction ou de bagages sans surveillance.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Optique** : limite d'un équipement (monture et 2 verres) pour 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Aides Auditives** : limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans.
- ! **Prévention et accompagnement** : selon la formule de garantie choisie, maximum par période : 2 ou 3 séances pour les médecines douces, 5 ou 10 séances pour le psychologue et psychomotricien, 3 ou 4 séances pour le forfait nutrition
- ! **L'assistance, la téléconsultation médicale et le réseau de soins** ne sont disponibles qu'en France.
- ! **Responsabilité civile** : franchise de 150 € par sinistre, montant du recours doit être supérieur à 450 €, seuil de 10 % en cas d'incapacité permanente.
- ! **Protection juridique** : prise en charge à hauteur de 500 € par litige (phase amiable indemnisation en cas d'usurpation d'identité limité à 2500 € par an et par litige).
- ! **Assurance perte/vol bagages** : ne concerne que les sacs de voyages, valises, leur contenu et les objets précieux assimilés, indemnisation en cas de retard de livraison bagages si trajet aller supérieur à 6 heures.
- ! **Assistance à l'international** : Limite de 150 000 € pour la dispense d'avance des frais d'hospitalisation.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement est effectué quelle que soit la dépense engagée, uniquement si les soins sont remboursables par la sécurité sociale française, qu'il y ait eu ou non une prise en charge du régime d'assurance maladie obligatoire français.



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 : relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ou de la CFE (ou pour les COM relever d'une couverture de base), appartenir à la population susceptible d'adhérer définie par le règlement mutualiste.

En cours de contrat :

- **à défaut, suspension puis résiliation de la garantie :**
 - Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) due.
- **à défaut, non prise en compte de la nouvelle situation sur les cotisations et les prestations :**
 - Informer et justifier à la mutuelle des événements suivants dans un délai de deux mois à compter de l'évènement (les modifications prennent alors effet le premier jour du mois suivant la date de survenance de l'évènement) :
 - Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité.
 - Perte du statut étudiant

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 à échéance annuelle 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 ?

L'adhésion prend effet le 1er jour du mois choisi sur le bulletin d'adhésion, et au plus tôt le 1er du mois qui suit le mois de la souscription, ou lorsque la Mutuelle a été mandatée dans le cadre de la résiliation infra-annuelle, au lendemain de la date de résiliation de votre ancien contrat d'assurance.

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

L'adhésion au règlement mutualiste est conclue :

- Jusqu'au dernier jour de l'année universitaire, soit le 30 septembre, pour une souscription entre le 1^{er} octobre et le 31 mars.
- Jusqu'au dernier jour de l'année universitaire suivant celle sur laquelle l'adhésion a eu lieu, pour une souscription supérieure à 12 mois, effectuée entre le 1^{er} avril et le 30 septembre.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat si vous êtes adhérent de la mutuelle depuis moins d'un an, en nous adressant un courrier électronique via la messagerie de votre espace personnel MyLMDE au moins deux mois avant cette date soit avant le 31/07 de chaque année pour un effet au 30/09.
- 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 le premier jour du mois suivant la réception du justificatif.
- En cas de perte du statut d'étudiant, en le signalant sur votre espace personnel MyLMDE, la résiliation prendra alors effet le jour de la perte du statut.