

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 : OFFRE Couverture Etudiant Etranger



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, dans l'attente d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur en France, d'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, 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 antipaludéen non remboursés par la Sécurité sociale,

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.
- ✗ 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

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.

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 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.



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.
- **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 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 ?

Pour tout bulletin signé et réceptionné, le droit aux prestations prend effet au plus tôt à la date d'arrivée sur le territoire français pour l'étudiant en attente d'une inscription dans un établissement supérieur, à la date du début de stage pour un étudiant stagiaire et à la date de début des travaux de recherche en France pour l'étudiant effectuant des travaux de recherches.

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 pour une durée de 1, 2, 3, 6, 9 ou 12 mois, selon le choix fait par le membre participant lors de l'adhésion, sans que la date de fin de validité ne puisse être postérieure au 30 septembre suivant l'année d'adhésion.

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 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.