

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 ETUD EXPAT



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, en complément de la Caisse des Français de l'Etranger. Le contrat s'adresse aux étudiants et respecte les conditions légales et réglementaires des contrats responsables. L'adhésion est facultative.



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, imagerie médicale, honoraires paramédicaux, médicaments remboursés par la Caisse des Français de l'Etranger, matériel médical.
- ✓ **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 remboursées par la Caisse des Français de l'Etranger, 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** : consultations psychologues, forfait équipements de sécurité, sécurité routière, protections auditives, moyens de contraception, protections hygiéniques, test de grossesse, test VIH, vaccins non remboursés par la Caisse des Français de l'Etranger, 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** (dans la limite de 12 téléconsultations par an)
- ✓ **Responsabilité Civile** Vie Etudiante – Vie Privée : défense recours
- ✓ **Individuelle Accident**
- ✓ **Assistance à l'international** : hospitalisation avec nuitée à l'étranger et rapatriement.
- ✓ **Assurance bagages 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 les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors 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.
- ! **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

- ! **Soins courants** : prise en charge des soins réalisés à l'étranger et en France
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement (monture et 2 verres) sur une période de 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** : les forfaits accordés sont limités à un plafond par période de 3 mois
- ! **Psychologue et psychomotricien** : 1 séance par période de 3 mois maximum.
- ! **L'assistance et la téléconsultation médicale** 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.
- ! **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 remboursés par la Caisse des Français de l'Étranger.



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 : appartenir à la population susceptible d'adhérer définie le règlement mutualiste, avoir un domicile principal en France, séjourner de manière temporaire en France moins de trois mois, poursuivre des études d'enseignement supérieur à l'étranger ou au CNED et être adhérent à la Caisse des Français de l'Étranger,

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 la Caisse des Français de l'Étranger.



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 au 1^{er} jour du mois de réception du bulletin d'adhésion, sans pouvoir être antérieure à la date du début du séjour à l'étranger, sauf si le bulletin d'adhésion est signé et réceptionné avant le 1^{er} avril de l'année d'adhésion concernée. Dans ce cas, l'adhésion prend effet à la date de début du séjour à l'étranger et au plus tôt le 1^{er} avril de l'année d'adhésion concernée.

L'adhésion réalisée en ligne, permet au membre participant de disposer d'un délai de renonciation de 14 jours.

L'adhésion au règlement mutualiste, conclue jusqu'à la fin du trimestre en cours, sera renouvelée automatique pour trois mois sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au règlement mutualiste.



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 1^{er} 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.