

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit

Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – SIREN 775 684 780

Siège social : 28 Rue de Fortuny- 75017 Paris / AXA France IARD – 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex / CHUBB European Group SE

La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie



Produit : Lovys Santé



Ce document d'information présente un résumé des principales prestations accordées au titre des garanties et les exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

La Complémentaire Santé Jeune est destinée à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent et des éventuels ayants-droit en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation, en complément de la Sécurité sociale française. Elle comprend également des prestations d'assistance à l'étranger et couvre les conséquences financières des dommages causés au tiers dans le cadre des activités définies dans le contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi 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.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREDUDES

- ✓ Soins courants : consultations et visites médecins dans le parcours de soins (généralistes ou spécialistes), médicaments, vaccins remboursés, transport médical, matériel médical.
- ✓ Hospitalisation : forfait journalier hospitalier (20 € par jour et 15 € pour la psychiatrie), frais de séjour, honoraires, transport.
- ✓ Frais dentaires : deux séances de détartrage par année.
- ✓ Individuelle Accident : capital de 0 € à 10 000 € en fonction du taux d'invalidité.
- ✓ Responsabilité Civile : responsabilité civile obligatoire et responsabilité civile médicale, Défense et recours dans le cadre d'un litige.
- ✓ Offres de réduction et téléconsultation médicale.
- ✓ Fonds d'entraide (sur décision de la mutuelle).

LES GARANTIES ET SERVICES SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES

- ✓ Responsabilité Civile vie privée, étudiante et stage avec extension responsabilité civile médicale, Défense et recours dans le cadre d'un litige.
- ✓ Individuelle Accident ;
- ✓ Assistance Rapatriement : transport, rapatriement, remboursement de frais médicaux, avance des frais d'hospitalisation, assistance en cas de décès, aide au voyage.
- ✓ Téléconsultation / micro-consultation médicale.
- ✓ Fonds d'entraide (sur décision de la mutuelle).

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Le choix des garanties optionnelles entraîne la montée en gamme de l'adhérent.

Soins courants : consultations et visites médecins hors parcours de soins (généralistes ou spécialistes), analyses médicales, radiologie, auxiliaires médicaux, participation assuré 24 €.

Hospitalisation : forfait journalier hospitalier sans limitation de durée, participation assuré 24 €.

Cures thermales.

Frais optiques : équipement panier 100% santé, forfait montures et verres, lentilles remboursées par la Sécurité sociale, forfait lentilles.

Frais dentaires : panier 100% santé, soins et prothèses dentaires, forfaits.

Aides auditives : appareils et prothèses médicales.

Forfaits prévention : préservatifs masculins, contraception, protections hygiéniques réutilisables, naissance.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins et hospitalisations effectués en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Toutes les prestations non prévues au contrat



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

Les principales exclusions

Garanties frais de santé

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! La majoration du ticket modérateur si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins et les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes.
- ! Les actes de chirurgie esthétique et/ou réparatrice non pris en charge par la Sécurité sociale.

Individuelle Accident

- ! Les sinistres causés ou provoqués intentionnellement par l'adhérent ; dus à la conduite en état d'ivresse ou à l'usage de drogues et stupéfiants, causés par le suicide ou la tentative de suicide. :

Responsabilité civile obligatoire

- ! Les dommages résultant d'une activité professionnelle, de la pratique de la chasse (hors chasse sous-marine), de tout sport professionnel et de l'usage des armes à feu dont la détention est interdite.

Responsabilité civile médicale

- ! Les dommages résultant d'actes professionnels prohibés par des dispositions légales ou réglementaires, ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire ; les conséquences d'un acte à finalité purement esthétique.

Assistance Rapatriement

- ! Les frais non prévus, engagés sans accord préalable, ou non justifiés par des documents originaux ; les frais liés à des interventions à caractère esthétique.

Les principales restrictions

- ! **Individuelle Accident** : Le seuil minimal d'intervention pour l'invalidité permanente est de 11%. Le taux d'invalidité tient compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent, sans prendre en considération l'âge, le préjudice esthétique, d'agrément ou tout autre préjudice.

- ! **Assistance Rapatriement** : Le remboursement des frais médicaux et l'avance des frais d'hospitalisation sont limités à 5.336 € TTC et à 76.225 € TTC pour les États-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est.

Vous pouvez consulter la liste exhaustive des exclusions et restrictions dans le règlement mutualiste et les notices d'information.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine pour les Garanties santé.
- ✓ Dans le monde entier en ce qui concerne l'Individuelle Accident, les prestations d'assistance (à l'exclusion des pays en guerre ou d'instabilité politique notoire) et la Responsabilité Civile (à l'exclusion des États-Unis et du Canada en ce qui concerne la responsabilité civile médicale).



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension et de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations vous devez :

À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle,
- Fournir les pièces justificatives nécessaires à l'adhésion,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- S'acquitter des cotisations dues (ou fraction de cotisation) indiquées 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 de votre Sécurité sociale,
- Informer la mutuelle de toute modification survenant au cours de l'adhésion en lui transmettant les pièces justificatives nécessaires. -

En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre le plus rapidement possible et fournir tous les justificatifs nécessaires aux remboursements des prestations,
- Se soumettre au contrôle des médecins désignés par la mutuelle et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont annuelles et peuvent être réglées soit, en un paiement unique lors de l'adhésion ou de la reconduction, soit par paiement fractionné (mensuel).

Le paiement unique peut être effectué par chèque, par prélèvement unique, par carte bancaire ou en espèces. Le paiement fractionné s'effectue uniquement par prélèvement bancaire à la date choisie par l'adhérent.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'ouverture des droits intervient à la date choisie par l'adhérent lors de sa souscription et au plus tôt le lendemain de cette dernière, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation. Un délai de carence d'un (1) mois s'applique lors d'une première adhésion si vous n'étiez pas couvert par une autre mutuelle en ce qui concerne l'hospitalisation.
- Le contrat est conclu pour une durée de 12 mois et se renouvelle automatiquement chaque année, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la mutuelle.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- En adressant à la mutuelle une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat.
- Lorsque les conditions d'adhésion ne sont plus remplies ou en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis dans les trois mois suivant la date de l'évènement.
- Dans l'un des cas suivants et sur présentation d'un justificatif:
 - 1- Adhésion à un contrat collectif obligatoire,
 - 2- Obtention de la Couverture Maladie Universelle (CMU),
 - 3- Souscription à une complémentaire santé rentrant dans le dispositif CMU-C Contributive,
 - 4- Départ à l'étranger (la durée du séjour doit chevaucher d'au moins 6 mois celle de la garantie),
 - 5- Affiliation à un régime spécial.