

Produit co-conçu par APRIL International Care France, Groupama Gan Vie et la MGEL.

APRIL International Care France est un intermédiaire en assurance soumis aux dispositions du Code des assurance immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 01 008 000.

Groupama Gan Vie est un assureur, immatriculé au RCS de Paris sous le numéro 340 427 616, situé au 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, France.

La Mutuelle Générale des Etudiants de L'est est une mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 783 332 448

### Produit : My Best France Santé

L'ensemble des mentions précontractuelles et contractuelles sont disponibles dans nos accueils et sur le site internet [www.mybestfrance.com](http://www.mybestfrance.com).

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.

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

MY BEST FRANCE SANTE est une solution d'assurance santé dédiée aux étudiants étrangers séjournant en France dans le cadre de leurs études ou d'un stage. Il a pour objet d'accorder aux étudiants dès la date de leur inscription administrative dans un établissement d'enseignement supérieur, les garanties du régime français de protection sociale et ce, jusqu'à ouverture de leurs droits aux prestations en nature dudit régime. En conséquence, les garanties du présent contrat se substituent aux prestations en nature du régime français de protection sociale. Ces garanties sont destinées à rembourser tout ou partie des frais de santé à la charge de l'assuré en cas d'accident, de maladie ou de maternité. *Tous les pourcentages s'expriment en fonction de la Base Sécurité sociale.*



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations ne peuvent pas être plus élevés que les dépenses engagées. Une somme peut rester à votre charge.

#### LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **HOSPITALISATION**
  - ✓ Forfait journalier hospitalier : 100%
  - ✓ Honoraires médicaux généralistes et spécialistes : 100%
  - ✓ Prise en charge de la franchise de 24€
  - ✓ Transport : 100%
- ✓ **MEDECINE COURANTE**
  - ✓ Consultation généraliste ou spécialiste : 100%
  - ✓ Actes d'imagerie : 100%
  - ✓ Pharmacie vignette blanche et bleue, prescrite médicalement et prise en charge par la Sécurité Sociale : 100%
  - ✓ Pharmacie vignette orange, prescrite médicalement et prise en charge par la Sécurité Sociale : 60%
  - ✓ Analyses : 100%
  - ✓ Matériel médical : 100%
  - ✓ Chirurgie sans hospitalisation : 100%
  - ✓ Vaccins remboursés par la Sécurité Sociale : 100%
  - ✓ Honoraires paramédicaux : 100%
  - ✓ Actes techniques : 100%
- ✓ **OPTIQUE**
  - ✓ Equipement à tarif libre : 100%
  - ✓ Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale : 100%
- ✓ **DENTAIRE**
  - ✓ Soins dentaires pris en charge par le régime français de protection sociale : 100%
  - ✓ Prothèses dentaires prises en charge par le régime français de protection sociale : 100%
- ✓ **MATERNITE**
  - ✓ Maternité : 100%

#### LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Transport en cas d'accident : jusqu'à 2300€
- ✓ Forfait « petit appareillage » : 15€/an

#### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Responsabilité civile
- ✓ Accès à l'ensemble de nos services (emplois, billetterie)
- ✓ Accès au Fonds d'Entraide Mutualiste
- ✓ Médecin Direct
- ✓ Réseau KALIXIA



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Soins reçus en dehors de la période de couverture.
- ✗ Soins non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf mention contraire).

*La liste de ce qui n'est pas assuré n'est pas exhaustive, se référer aux conditions générales.*



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

- ! Exclusions du contrat responsable.
- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins coordonnés.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée règlementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! Les actes de chirurgie esthétique non consécutifs à un accident, les actes de psychologues non médecins et les soins hors nomenclature sont exclus.
- ! Le rapatriement sanitaire.

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Le forfait « petit appareillage » est limité à 15€/an pour tout contrat dont la durée de couverture équivaut à 12 mois. Il est fractionnable mais non reportable d'une année sur l'autre. Il permet le complément de prise en charge d'un acte remboursable, ou la prise en charge d'actes non remboursables, dans la limite des 15€ annuels.

*La liste des exclusions et restrictions n'est pas exhaustive, se référer aux conditions générales.*



## Où suis-je couvert(e) ?

Je suis couvert en France métropolitaine.



## Quelles sont mes obligations ?

### À L'ADHESION

- ✓ M'engager à renseigner avec précision et exactitude les informations demandées sur le bulletin d'adhésion qui permettent à la mutuelle une mise en œuvre précise des garanties souscrites.
- ✓ Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle.
- ✓ Avoir fourni un RIB pour percevoir mes remboursements.
- ✓ Être inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur français.
- ✓ Avoir 28 ans maximum à la date de l'adhésion.

### EN COURS DE GARANTIE

- ✓ Transmettre les justificatifs des dépenses engagées ou tout autre document nécessaire demandé par la mutuelle pour obtenir le paiement des prestations prévues au tableau de garanties.
- ✓ Faire parvenir les demandes de remboursement à la mutuelle dans un délai de deux ans suivant la date de la facture.
- ✓ Déclarer à la mutuelle, dans un délai d'un mois à compter de sa survenance, tout changement de domicile, de situation familiale ou de situation au regard des régimes d'Assurance maladie obligatoires français, ce qui peut entraîner la modification de la cotisation.
- ✓ Régler la cotisation (ou fraction de cotisation), sous peine de suspension des garanties.
- ✓ Informer la mutuelle de toute autre souscription auprès d'autres organisme de Sécurité Sociale, mutuelle et/ou organisme assureur.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance, au comptant. Les paiements peuvent être effectués par carte bleue, paiement sécurisé ou via la plateforme sécurisée Paypal.



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

Votre contrat débutera le 1er jour du mois en cours pour toute adhésion avant le 10 et le 1er jour du mois suivant pour toute adhésion à partir du 10 du mois en cours pour une durée de 3 mois maximum, pour une couverture de 1 mois minimum.

La garantie prend fin :

- Dès que l'assuré cesse de répondre aux conditions d'adhésion ;
- Le dernier jour porté sur le certificat d'adhésion ;
- A la date d'ouverture des droits à la Sécurité Sociale.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Je peux mettre fin à mon adhésion au règlement mutualiste :

- ✓ Si j'adhère au contrat collectif à adhésion obligatoire de mon employeur ou en cas d'attribution de la Couverture Santé Solidaire (C2S) ou en cas de perte du bénéfice du régime d'assurance obligatoire français, dans les conditions fixées au règlement mutualiste.
- ✓ Après un an d'ancienneté dans le règlement mutualiste, dans les limites prévues par la réforme de la Résiliation Infra-Annuelle, par lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, ce dernier devant satisfaire aux exigences de l'article L.100 du code des postes et télécommunications électroniques (pour une prise d'effet 30 jours après la réception de la demande).