Pack Études

Document d'information sur le produit d'assurance
Le contrat « Pack Études » est assuré par Mutest, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
La gestion des garanties d'assurances est confiée à la mutuelle Mutest
Solution Santé

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et 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 ?

Le produit Pack Études permet aux étudiants le remboursement de leurs dépenses de santé suite à une maladie ou à un accident

Qu'est ce qui est assuré ?

Il existe différents niveaux de garanties :

- ✓ Hospitalisation non responsable: frais de séjour (établissements publics, privés, et grands centres hospitaliers), soins, forfait journalier illimité en chirurgie et médecine, formait journalier illimité en psychiatrie, forfait contraception d'urgence, service tabagique, séances de sophrologie
- ✓ Hospitalisation: frais de séjour (établissements publics, privés, et grands centres hospitaliers), soins, forfait journalier illimité en chirurgie et médecine, formait journalier illimité en psychiatrie, forfait contraception d'urgence, service tabagique, séances de sophrologie, chambre particulière
- ✓ Essentielle: frais de séjour (établissements publics, privés, et grands centres hospitaliers), soins, forfait journalier illimité en chirurgie et médecine, formait journalier illimité en psychiatrie, forfait contraception d'urgence, service tabagique, séances de sophrologie, chambre particulière, remboursement optique et dentaire, consultations médecine
- ✓ Essentielle: frais de séjour (établissements publics, privés, et grands centres hospitaliers), soins, forfait journalier illimité en chirurgie et médecine, formait journalier illimité en psychiatrie, forfait contraception d'urgence, service tabagique, séances de sophrologie, chambre particulière, remboursement optique et dentaire, consultations médecine, lentilles

Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

X Les frais et/ou hospitalisation engendrés par des soins commencés ou prescrits avant l'adhésion.

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

! Les frais de séjours : les actes et/ou interventions non pris en charge par les organismes du régime de base obligatoire

Où suis-je couvert ?

- ✓ L'assurance est valable en France métropolitaine ainsi que dans les DROM
- ✓ Elle s'étend aux maladies et accidents survenus à l'étranger, lorsque le régime de base obligatoire de l'assuré s'applique et que les séjours en dehors du territoire ne dépassent pas trois mois par an en une ou plusieurs périodes.

Quelles sont mes obligations ?

À l'adhésion

- L'assuré doit répondre sous forme de déclaration à une demande d'informations concernant la situation personnelle des personnes à assurer. Ces déclarations seront reprises sur le certificat d'adhésion et servent de base à l'établissement de l'adhésion.

En cours d'adhésion

L'Assuré doit déclarer au plus tard dans les 15 jours à l'Assureur :

- Toute modification des éléments spécifiés au certificat d'adhésion,
- Les changements ou cessations d'affiliation d'un des assurés à un régime de base obligatoire,
- Les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de la France métropolitaine.

Contrôle médical

L'Assureur se réserve le droit de soumettre à un contrôle médical par tout médecin de son choix et/ou un contrôle administratif toute personne qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre du présent contrat.

Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance à l'assureur

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet, à l'égard de l'ensemble des assurés, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction, sauf en cas de résiliation

Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile