

DISPOSITIONS GENERALES

Valant Note d'Information GARANTIE RELAIS

Mutuelle Générale des Etudiants de L'Est - MGEL

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité Inscrite au Registre des Mutuelles sous le n° 783 332 448

SOMMAIRE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	2
Article 1 : OBJET DU CONTRAT	2
Article 2 : INTERVENANTS	2
TITRE II : L'ADHESION	2
Article 3 : CONDITIONS SPECIFIQUES ET IMPERATIVES D'ADHESION	2
Article 4 : FORMALITES D'ADHESION	3
Article 5 : OUVERTURE DES DROITS	3
Article 6 : COTISATIONS	3
Article 7 : DEFAUT DE PAIEMENT	3
Article 8 : RECONDUCTION AUTOMATIQUE	4
Article 9 : SUBROGATION	4
Article 10 : PRESCRIPTION	4
TITRE III : INFORMATION DES ADHERENTS	4
Article 11 : INFORMATIQUE ET LIBERTES	4
Article 12 : MODIFICATIONS	5
TITRE IV : LES PRESTATIONS	5
Article 13 : LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES	5
Article 14 : LES SERVICES ET ASSURANCES DU PASS YAY	6
TABLEAU GARANTIE RELAIS	6

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat, régi par le Code de la Mutualité et par les statuts de la MGEL, a pour objet de garantir à l'adhérent le versement de prestations mutualistes en complément de celles qu'il aura obtenues de la part de la Complémentaire de ses parents à laquelle il est encore rattaché; ou de la CMU complémentaire dont il bénéficie, ainsi qu'un ensemble d'assurances et de services étudiés pour couvrir tous les aspects de la vie étudiante. La Mutuelle en qualité d'intermédiaire mutualiste propose le présent contrat dans le cadre de contrats collectifs souscrits auprès de différents organismes d'assurances extérieurs.

Article 2 : INTERVENANTS

L'organisme mutualiste réalisant les opérations de versement de prestation et l'intermédiaire mutualiste souscrivant cette opération d'assurance pour le compte de l'adhérent est la Mutuelle Générale des Etudiants de l'Est – MGEL, 44 Cours Léopold 54000 NANCY, organisme régi par le Code de la Mutualité et enregistré sous le n°783 332 448. L'adhérent est la personne physique qui adhère au présent contrat et sur la tête de laquelle repose la garantie. Il acquitte les versements de cotisation et perçoit les prestations de la Mutuelle. Il acquiert la qualité de membre participant de la MGEL.

TITRE II : L'ADHESION

Article 3 : CONDITIONS SPECIFIQUES ET IMPERATIVES D'ADHESION

Peuvent adhérer au contrat, en qualité d'adhérent :

- les personnes justifiant de la qualité d'étudiant. Ont droit à cette qualité les étudiants régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur donnant accès au régime étudiant de la Sécurité sociale ou dans un établissement d'enseignement agréé par la Mutuelle ainsi que les auditeurs libres; la limite d'âge est fixée à 35 ans sauf dérogation accordée par le Conseil d'Administration ;
- les lycéens (quelque soit sa filière) ;
- les apprentis ;
- les élèves en BEP ;
- les employés et anciens employés de la Mutuelle ;
- les bénéficiaires de la CMU Complémentaire.

Article 4 : FORMALITES D'ADHESION

Un bulletin d'adhésion, les statuts et le règlement intérieur de la MGEL ainsi que le présent contrat mutualiste intitulé "Dispositions Générales de la Garantie RELAIS" valant note d'information, prévu par l'article L.223-8 du Code de la Mutualité, sont remis à toute personne qui souhaite adhérer à la MGEL et au présent contrat. Cette personne remplit, signe et date le bulletin d'adhésion en y précisant notamment son état civil, la garantie souscrite et le mode de paiement. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions du présent contrat mutualiste et celles des statuts et du règlement intérieur de la MGEL. Sous réserve du respect des dispositions définies à l'article précédent du présent contrat mutualiste, la validité de l'adhésion est subordonnée à 2 conditions :

- l'encaissement effectif du versement de la cotisation ;
- la remise à la MGEL du bulletin d'adhésion signé et daté ou sa réception via internet.

Article 5 : OUVERTURE DES DROITS

Les adhésions peuvent être prises à partir du 1er juillet de l'année (N) jusqu'au 30 septembre de l'année (N+1), pendant la période d'activité universitaire et pendant les vacances. Les droits sont ouverts le lendemain du jour de l'adhésion et jusqu'au 30 septembre. Les droits à prestations complémentaires cessent toutefois dès que le contrat principal (Mutuelle parentale ou CMU Complémentaire) cesse. Dans ce cas, l'adhérent pourra souscrire à une complémentaire santé MGEL pour le temps restant à courir jusqu'au 30 septembre. L'ouverture des droits est matérialisée par la remise d'une attestation "garantie RELAIS" à l'adhérent.

Article 6 : COTISATIONS

L'adhérent s'engage au paiement d'une cotisation payable d'avance ou par règlements fractionnés. Cette cotisation est unique quelle que soit la date d'ouverture de droits, la fin des droits restant systématiquement fixée au 30 septembre. S'il décide le paiement fractionné, celui-ci peut être effectué par 4 prélèvements bimestriels, ou par la remise de 4 chèques encaissables aux dates correspondantes. Dans le cas d'un passage en cours d'année d'une garantie Relais à une complémentaire santé MGEL, l'adhérent bénéficie d'une déduction correspondant au tarif du Pass YAY sur le tarif de la complémentaire santé MGEL choisie.

Article 7 : DEFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement des cotisations ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la MGEL de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure. En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La MGEL a le droit de résilier les garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent. Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties. La résiliation de la garantie ne permet pas à l'adhérent de prétendre au remboursement des fractions déjà réglées. La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la MGEL la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues

à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrements (3€ par incident). Lorsque le défaut de paiement résulte d'un rejet de prélèvement par carte bancaire ou d'un chèque impayé, la Mutuelle imputera à l'adhérent les frais dus ou engagés pour obtenir les montants de cotisations dues (3€ par incident).

Article 8 : RECONDUCTION AUTOMATIQUE

L'adhésion se renouvelle automatiquement, sans démarche particulière, à la date du 1er Octobre de l'année suivante et ce, pour une année. Les garanties sont celles dont le contenu en termes de prestations est le plus proche de la complémentaire santé choisie l'année précédente sauf si l'adhérent perd le statut d'étudiant ou s'il dénonce son adhésion. Il doit alors démissionner par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Mutuelle, 2 mois au moins avant l'échéance de sa garantie. En l'espèce la date d'échéance étant au 30 Septembre de chaque année, la dénonciation doit parvenir à la Mutuelle avant le 30 juillet de la même année, le cachet de la poste faisant foi. L'adhérent est informé des nouvelles cotisations avant chaque échéance.

Article 9 : SUBROGATION

La Mutuelle propose le présent contrat dans le cadre de contrats collectifs souscrits auprès de différents organismes d'assurance extérieurs. Par conséquent, ces organismes sont subrogés de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que ces organismes d'assurance ont exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par ces organismes n'indemnise ces éléments de préjudice. En cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants-droit leur demeure acquise.

Article 10 : PRESCRIPTION

Les actions du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Conformément à l'article L.221-11 du Code de la Mutualité, ce délai ne court, en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là. La prescription passe à dix ans pour les opérations liées à la durée de la vie humaine, conformément à l'article L.221-11 du Code de la Mutualité.

TITRE III : INFORMATION DES ADHERENTS

Article 11 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 06 janvier 1978, l'adhérent peut demander à tout moment la communication et rectification de toutes informations le concernant qui figurent sur tout fichier à l'usage de la MGEL et de ses mandataires. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de la Mutuelle.

Article 12 : MODIFICATIONS

Toute modification apportée au présent contrat mutualiste relève de la compétence de l'Assemblée Générale de la MGEL en application des règles définies dans les statuts de la MGEL. Dans les cas et conditions prévus dans le Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration de la MGEL peut, néanmoins, par délégation de pouvoir donnée par l'Assemblée Générale, adopter des modifications au présent contrat mutualiste, qui doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale. L'adhérent est informé des modifications apportées au présent contrat conformément aux dispositions du Code de la Mutualité.

TITRE IV : LES PRESTATIONS

Article 13 : Les Prestations Complémentaires

Ces prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées en complément de la Mutuelle des parents ou de la CMU Complémentaire. Les remboursements sont effectués sur présentation du décompte de remboursement émis par celle-ci et/ou de la facture acquittée.

- Hospitalisation
 - jusqu'à 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale par événement dans la limite de 300 euros par an. Ce taux correspond au pourcentage total de remboursement (Sécurité sociale + mutuelle parentale + Garantie Relais)
 - Forfait journalier 30 jours supplémentaires versés après la prise en charge de la complémentaire santé sur présentation du décompte
- Dentaire : forfait annuel de 100 euros
- Optique : forfait annuel de 45 euros
- Vaccins, y compris les vaccins non remboursés par la Sécurité sociale : forfait annuel de 45 euros
- Patch anti-tabac, substituts nicotiques, prescrits médicalement : forfait annuel de 40 euros sur demande écrite accompagnée de la prescription et de la facture acquittée
- Prévention et contraception : forfait de 10 euros par trimestre
 - Pour les femmes: prise en charge des moyens de contraception non remboursés sur présentation de la prescription et de la facture acquittée du pharmacien
 - Pour les hommes : prise en charge des préservatifs sur présentation de la facture du pharmacien
- Médicaments : forfait annuel de 10 euros pour rembourser les médicaments conseillés par un pharmacien sans ordonnance ;
- Forfait annuel de 15 euros, couvrant les frais de taxi, lorsque celui-ci aura été pris par un adhérent un jeudi, vendredi et/ou un samedi entre 0h et 6h du matin. L'adhérent sera tenu de présenter une

facture à son nom faisant mention du jour, de l'heure de prise en charge et du montant payé pour bénéficiaire de ce forfait.

- Fruits et légumes : forfait trimestriel sur présentation de facture de fruits et légumes frais, dont le montant est défini dans le tableau des garanties.
- Pharmacie : Prise en charge jusqu'à 10 euros par an de médicaments conseillés par le pharmacien.

Les forfaits ne sont pas reportables d'un trimestre sur l'autre.

Article 14 : Les services et assurances du Pass YAY

L'adhérent à la garantie RELAIS bénéficie de l'ensemble des services et assurances compris dans le Pass YAY. Cf. Notice d'Informations Assurances.

La Garantie Relais en détail

49€ / AN
ou 12,25 € x 4

Hospitalisation	jusqu'à 200%
Forfait journalier	18€ / jour pendant 30 jours
Patchs et substituts	40€ / an
Forfait fruits et légumes *	10€ / trimestre soit 40€ / an
Prévention et contraception	10€ / trimestre soit 40€ / an
Pharmacie	10€ /an pour les médicaments non prescrits
Prothèses dentaires et orthodontie	forfait de 100€ / an
Optique	forfait de 45€ / an
Vaccins	45€ / an
Rente décès du financeur	350€ / mois
Retour tranquille (remboursement de frais de taxi en soirée) **	15€ / an
Pass YAY inclus	valeur : 28€

*Remboursement sur présentation de justificatifs d'achat ; seuls les fruits & légumes frais peuvent faire l'objet d'une prise en charge

**Sur présentation de la facture d'une prise en charge par un taxi les jeudis, vendredis et samedis entre 0 h et 6 h du matin.