



BULLETIN D'ADHÉSION ESSENTIELLE MNC

Année universitaire 2016-2017

Documents à joindre impérativement :

- Attestation de carte Vitale (à télécharger via votre compte ameli.fr, ou en accueil Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ou dans les agences LMDE équipées d'une borne Assurance Maladie)
- Photocopie carte nationale d'identité ou passeport
- 1 Relevé d'Identité Bancaire pour vos recevoir vos remboursements sur votre compte bancaire
- Chèque ou Mandat SEPA et RIB pour les prélèvements (si différent du RIB des remboursements)

Devoir d'information et de conseil : Nous vous invitons, avant d'adhérer à une des garanties LMDE, à lire attentivement les documents contractuels. Votre conseiller est là pour vous aider dans la détermination de vos besoins et le choix de votre garantie adaptée à votre situation. Il vous a été transmis, avant votre adhésion ou votre demande de modification, toutes les informations et conseils pour que votre garantie soit adaptée à votre situation personnelle.

Faculté de renonciation : Conformément à l'article L.221-18 du Code de la Mutualité, en cas d'adhésion par correspondance, le membre participant dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus, à compter de la prise d'effet de son adhésion, pour y renoncer. Toutefois, en ce qui concerne les opérations en assurance vie, ce délai est porté à trente (30) jours calendaires révolus, à compter du jour où l'intéressé est informé que l'adhésion a pris effet, pour y renoncer. Le courrier de renonciation doit être adressé, par lettre recommandée avec accusé de réception, à : LMDE Mutuelle Complémentaire – TSA 97001 – 59779 LILLE Cedex 9. **Exemple de lettre de renonciation :** « Je soussigné ... (nom, prénom) demeurant ... (adresse) déclare renoncer à mon adhésion (numéro d'adhérent) à La Mutuelle Des Etudiants. (Date et signature de l'adhérent) » En cas de commencement d'exécution du contrat à l'initiative du membre participant pendant cette période, les éventuelles dépenses effectuées par LMDE en application du contrat seront déduites de la cotisation qui sera remboursée dans un délai de trente (30) jours à compter de la demande.

Choisissez votre durée :

	<input checked="" type="checkbox"/> 13 mois. Du 01/09/2016 au 30/09/2017
Adulte	245,40 €
Enfant (-18ans)	245,40 €

Remplissez vos informations personnelles :

MON IDENTITÉ

Mme M.

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département : Pays :

BOURSIER

Etes-vous boursier* ? Oui Non

Si oui, échelon de bourse* :

0 0 bis 1 2 3 4 5 6 7

MES ÉTUDES

Établissement :

Ville :

En quelle année d'études êtes-vous* ? BAC + * Mentions facultatives

AYANT-DROIT

Je souhaite l'adhésion de mon conjoint ou/et enfants (- 18 ans).

Je remplis l'annexe ayant-droit en page 3 de ce bulletin.

MES COORDONNÉES

Email :

Téléphone portable :

N° : Type de voie (rue, avenue...) :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

Code Postal :

Ville :

J'accepte de recevoir des informations commerciales ,

de la part de LMDE : par SMS par email

de la part des partenaires de LMDE : par SMS par email

SÉCURITÉ SOCIALE ET MUTUELLE

Numéro de Sécurité sociale :

LMDE est-elle votre centre de Sécurité sociale ? Oui Non

N° d'adhérent (si vous l'étiez déjà en 2015/2016) :

MODE DE PAIEMENT Je règle :

en une seule fois par chèque libellé à l'ordre de "La Mutuelle Des Étudiants". Je joins un chèque de €

par prélèvement bancaire : Type de paiement : paiement en 1 seule fois paiement en plusieurs fois (récurrent / répétitif) ⁽¹⁾: 10 prélèvements de 24,54 €

(1) Merci de vous référer à votre échéancier dès sa réception.

Joindre impérativement un RIB avec l'IBAN (compte-chèques uniquement) pour le(s) prélèvement(s) (si différent du RIB des remboursements) et remplir le mandat SEPA.

€ MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA : Tous les champs sont obligatoires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LMDE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions LMDE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Votre référence unique du mandat et votre échéancier vous seront communiqués.

NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (TITULAIRE DU COMPTE)

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Pays :

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom du créancier : LMDE : La Mutuelle des Étudiants
N°ICS : FR41ZZZ451971
Adresse du créancier : 19 rue Blanche • 75009 Paris
Type de paiement : paiement récurrent / répétitif (un ou plusieurs paiements pendant la période d'adhésion)

ZONE RÉSERVÉE A LMDE

RUM :

COORDONNEES DU COMPTE

N° d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) :

Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code) :

À Signature du titulaire : Signature du co-titulaire (si nécessaire) :
le / /

Les informations demandées par LMDE, à l'exception de celles signalées par un astérisque, sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Elles sont exclusivement utilisées dans le cadre de la passation des contrats, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des obligations de la Mutuelle conformément à leur objet. Elles peuvent être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels le membre participant bénéficie de garanties ainsi qu'aux délégataires de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires du régime obligatoire dans le cadre des procédures de télétransmission, y compris en dehors de l'Union européenne. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne dont les données personnelles sont conservées par la mutuelle dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression sur les informations les concernant. Toute personne peut exercer ces droits par courrier accompagné d'un titre d'identité, adressé au siège social de la Mutuelle à l'attention de la Direction juridique, 19 rue Blanche - 75009 Paris.

Date d'effet de la garantie : Pour les garanties 13 mois, le droit aux prestations santé prend effet le 01/09/16, sauf dérogations, pour expirer le 30/09/17. Le droit aux garanties («responsabilité civile vie privée – vie étudiante et individuelle accident », «protection juridique» et «téléconsultation médicale») en inclusion de certaines formules de garantie, garanties spéciales et certains packs de garanties LMDE, ne prendront effet qu'à compter du 1^{er} octobre 2016 et au plus tôt le lendemain de la réception du bulletin d'adhésion, à 0h00.

AXA France IARD - SA au capital de 214 799 030 €- RCS Nanterre 722 057 460 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. AXA Assurances IARD Mutuelle - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. JURIDICA : Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi. AXA France Vie, Société anonyme régie par le Code des Assurances au capital de 487 725 073,50 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 310 499 959 dont le siège social est sis 313 Terrasse de l'Arche, 92727 Nanterre. Entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 Rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09. IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social: 118 avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09. INTER PARTNER ASSISTANCE – Succursale pour la France 6, rue André Gide – 92320 Châtillon – Tél. : 01 55 92 12 12 – Fax : 01 55 92 40 50 - 316 139 500 RCS NANTERRE - Siège social : Avenue Louise 166 BP 1 – 1050-BRUXELLES – Belgique - S.A. de droit belge au capital de 31 702 613 € - RPM Bruxelles - BCE : 0415.591.055 – Entreprise d'Assurance agréée sous le n° de code 0487 - Inter Partner Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique ainsi qu'au contrôle en matière de protection des investisseurs et des consommateurs de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA).

Extrait de la convention de substitution conclue entre LMDE et Intériale, SIREN 775 685 365, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, sise 32 rue Blanche 75009 PARIS : «Intériale se substitue intégralement à LMDE pour la constitution, dès lors que ses statuts l'y autorise, des garanties d'assurance maladie, accident, offertes aux membres participants de la cédante ainsi qu'à leurs ayants droit, ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître relevant des branches d'assurance 1 et 2, sans exception ni réserve.» Si l'agrément accordé à Intériale lui était retiré, le bulletin d'adhésion sera résilié le quarantième jour à midi à compter de la date de publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, de la notice d'information du contrat collectif à «MNC LMDE», des notices d'information, des produits d'assurance, et des conventions LMDE - IMA qui m'ont été remis avant la signature du présent bulletin d'adhésion.

À le / /

Signature du titulaire :

CADRE RÉSERVÉ À LMDE

Numéro d'adhérent :

Numéro d'établissement :

Canal : Code agence :

Code vendeur :

Code opé :



ANNEXE AU BULLETIN D'ADHÉSION

AYANT-DROIT : JE SOUHAITE L'ADHESION DE MON CONJOINT OU / ET ENFANT(S) (- 18 ANS)

AYANT-DROIT 1

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 2

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 3

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 4

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 5

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 6

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 7

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AYANT-DROIT 8

Nom : Prénom :
Date de naissance :

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Numéro de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS ESSENTIELLE MNC

TRSS⁽¹⁾
Taux de Remboursement
de la Sécurité sociale

ESSENTIELLE MNC

**20,95 € / mois⁽²⁾
245,40 € / an**

TOTAL
Sécurité sociale
+
ESSENTIELLE MNC



SOINS COURANTS

Consultations visites généralistes (CAS**)	70%	30%	100%
Consultations visites généralistes (hors CAS**)	70%	30%	100%
Consultations visites spécialistes (CAS**)	70%	30%	100%
Consultations visites spécialistes (hors CAS**)	70%	30%	100%
Actes techniques médicaux (CAS/hors CAS**)	70%	30%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60 % ou 70 %	40% ou 30%	100%
Imagerie médicale (CAS/hors CAS**)	70%	30%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
Consultations psychologues ⁽⁷⁾⁽¹²⁾	-	10 € - 5 x / an	10 € - 5 x / an
Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie)	-	-	-
Soins consécutifs à un accident garanti ⁽³⁾	-	100%	100%



PHARMACIE

Pharmacie 65 %	65%	35%	100%
Pharmacie 30 %	30%	70%	100%
Pharmacie 15 %	15%	-	15%
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	90 € / an	90 € / an
Automédication	-	-	-



HOSPITALISATION COURT SÉJOUR, SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION

Honoraires médicaux (CAS**)	80%	20%	100%
Honoraires médicaux (hors CAS**)	80%	20%	100%
Honoraires chirurgicaux (CAS**)	80%	20%	100%
Honoraires chirurgicaux (hors CAS**)	80%	20%	100%
Frais de séjour, durée illimitée	80%	20%	100%
Frais de transport	65%	35%	100%
Forfait Confort en hospitalisation (TV, téléphone, internet) ⁽¹²⁾⁽¹³⁾	-	-	-
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	-	18 € / jour	18 € / jour
Forfait journalier hospitalier psychiatrique, durée illimitée ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	-	13,50 € / jour	13,50 € / jour
Participation assurée de 18 € pour les actes médicaux > ou = 120 € (Art.R 322-8 du code de la sécurité sociale)	-	frais réels / acte	frais réels / acte
Forfait frais de soins maternité	-	-	-



OPTIQUE⁽⁴⁾

Monture + verres simples	60%	40%	100%
Monture + verres complexes / très complexes / mixtes	60%	40%	100%
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	60%	40%	100%
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale	-	-	-
Matériel pour amblyopie	60%	40%	100%



DENTAIRE

Soins dentaires	70%	30%	100%
Inlay / Onlay	70%	30%	100%
Inlay core	70%	30%	100%
Prothèses dentaires fixes remboursées par la Sécurité sociale	70%	30%	100%
Rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets	néant ou 70 %	néant ou 30%	néant ou 100 %
Prothèses amovibles remboursées par la Sécurité sociale	70%	30%	100%
Orthodontie remboursés par la Sécurité sociale	70 % ou 100 %	30% ou néant	100%
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	-
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹⁵⁾	-	-	-
Implantologie remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹⁵⁾	70%	-	70%



ACOUSTIQUE ET APPAREILLAGE

Prothèses auditives (bénéficiaire < 20 ans)	60% ou 100%	40% ou néant	100%
Prothèses auditives (bénéficiaire > 20 ans)	60% ou 100%	40% ou néant	100%
Frais d'entretien, fournitures, accessoires pour prothèses auditives	60% ou 100%	40% ou néant	100%
Petit appareillage, orthèses	60%	40%	100%
Orthopédie et grand appareillage	60 % ou 100 %	40% ou néant	100%
Prothèses capillaires, mammaires	60%	40%	100%

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS ESSENTIELLE MNC

TRSS⁽¹⁾
Taux de Remboursement
de la Sécurité sociale

ESSENTIELLE MNC
245,40 €⁽²⁾

TOTAL
Sécurité sociale
+
ESSENTIELLE MNC

CURES THERMALES

Honoraires médicaux	70%	-	70%
Frais d'hospitalisation pour les cures thermales	80%	-	80%
Forfait thermal, hébergement, transport pour cures thermales	65%	-	65%

PRÉVENTION

Tous actes de prévention (arrêté du 08/06/2006)	60 %, 65 % ou 70 %	40%, 35% ou 30%	100%
Forfait nutrition (bilan et consultation de suivi) ⁽¹²⁾	-	-	-
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale (CAS / hors CAS**)	70%	30%	100%
Forfait équipements de sécurité (casque vélo...) ⁽¹²⁾	-	10 € / an	10 € / an
Forfait sécurité routière (éthylotests) ⁽¹²⁾	-	10 € / an	10 € / an
Forfait protections auditives (bouchons d'oreilles) ⁽¹²⁾⁽¹⁶⁾	-	10 € / an	10 € / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾	-	60 € / an	60 € / an
Test VIH ⁽¹²⁾	-	10 € / an	10 € / an
Contraception d'urgence ⁽¹²⁾	-	10 € / an	10 € / an
Préservatifs masculins/féminins ⁽¹²⁾	-	30 € / an	30 € / an
Test de grossesse ⁽¹²⁾	-	10 € / an	10 € / an
Substituts nicotiniques ⁽⁵⁾	néant ou 50 € ou 150 €	néant ou 90€	néant ou 140 € ou 240 € / an

SPÉCIAL

Assistance santé ⁽⁶⁾	-	OUI	OUI
Frais de soins réalisés à l'étranger ⁽⁶⁾	-	OUI	OUI
Assistance à l'international ⁽⁶⁾	-	OUI	OUI
Responsabilité Civile ⁽⁶⁾	-	OUI	OUI
Individuelle Accident ⁽⁶⁾	-	OUI	OUI
Protection juridique ⁽⁶⁾	-	OUI	OUI
Téléconsultation médicale ⁽¹⁰⁾	-	OUI	OUI
Réseau de soins ITELIS ⁽¹¹⁾	-	-	-
Indemnités Journalières Hospitalières - étudiants salariés	-	OUI	OUI
Fonds de secours études (MUTEXAM)	-	OUI	OUI
Allocation Mutualiste de Solidarité	-	OUI	OUI
Fonds d'Aide à la Compensation du Handicap	-	OUI	OUI
Rapatriement sanitaire/de corps vers le pays d'origine ⁽¹⁷⁾	-	OUI	OUI

Vous étudiez, effectuez un stage à l'étranger ou un séjour touristique : Signalez votre départ à l'étranger au moins 15 jours avant à l'aide du formulaire de départ qui vous a été remis avec votre carte Tiers Payant Essentielle MNC. Vous pouvez également déclarer votre séjour directement en ligne sur votre espace perso MYLMDE depuis www.lmde.fr

**CAS / hors CAS : Contrat d'Accès aux Soins / hors Contrat d'Accès aux Soins (1) Les taux de remboursement incluent le remboursement Sécurité sociale et sont exprimés en pourcentage du BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité sociale) au 01/06/2016. (2) Cotisation pour une garantie 13 mois. Pour les modalités de paiement se reporter à votre échéancier. (3) Se reporter au tableau de prestations LMDE "Accident" du Règlement mutualiste LMDE. (4) La prise en charge des dispositifs médicaux optiques (montures, verres, lentilles de contact), au titre de la garantie santé LMDE, est conditionnée au fait que ces prestations aient été délivrées conformément aux dispositions du code de la santé publique. Le montant du forfait équipement optique comprend le ticket modérateur (base de remboursement Sécurité sociale - remboursement part Sécurité sociale). Le forfait lunettes est limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les deux ans, sauf pour les mineurs moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, auquel cas la prise en charge du forfait équipement optique est annuelle. La période de 2 ans ou d'un an est fixée à compter de la date de souscription du contrat. (5) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et s'ils figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 50 € / an ou 150 € / an pour les femmes enceintes, les jeunes de 20/30 ans ou les patients en ALD cancer. La participation de la mutuelle est limitée à 90 € / an, participation ou non de la Sécurité sociale. (6) Se reporter aux conventions LMDE/IMA. IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09. (7) Forfait suivi psychologique versé par consultation, réalisée par un psychologue clinicien. Remboursement sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (8) AXA France IARD- SA au capital de 214 799 030 €- RCS Nanterre 722 057 460. AXA Assurances IARD Mutuelle – Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. Entreprises régies par le Code des Assurances. (9) JURIDICA, Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi. Entreprise régie par le Code des assurances. (10) Service délivré par AXA, autorisé par la CNIL (Délibération 2015- 134 du 23/04/2015) et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé. AXA Assistance France Assurances, Société Anonyme au capital de 31 275 660 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre, sous le numéro 311 338 339 dont le siège social est sis 6, rue André Gide 92320 Chatillon, Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution, 61 Rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09. (11) ITÉLIS Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 227 992 € dont le siège social est situé Tour La Villette, 6 rue Emile Reynaud, 75019 Paris, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro - 440 358 471, mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758. (12) Versement de ce forfait sur présentation d'une facture nominative acquittée détaillant le nom du dispositif médical et/ou l'acte réalisés. Le forfait contraception d'urgence, le test de grossesse, les préservatifs masculins et féminins peuvent être servis aux membres participants relevant tant du sexe féminin que masculin ; il couvre les éventuels risques directs ou indirects du membre participant. Le forfait nutrition est versé par consultation et réalisé par un diététicien ou un nutritionniste. Le forfait équipements de sécurité est versé pour l'achat d'un gilet rétro réfléchissant ou d'un casque destiné à la pratique sportive ou de loisir d'engins roulants non motorisés (roller, vélo, ...) et répondant aux normes de sécurité en vigueur. Le forfait sécurité routière est versé pour l'achat d'éthylotests répondant aux normes de sécurité en vigueur. (13) Versement du forfait confort en hospitalisation dans la limite de 6€ par jour d'hospitalisation (hors soins ambulatoire) et sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (14) Le montant du forfait journalier hospitalier y compris en psychiatrie pris en charge est limité au tarif fixé par l'assurance maladie. (18€ pour le forfait journalier hospitalier et 13,50€ en psychiatrie). (15) On entend par forfait implant dentaire tout acte et/ou dispositif médical lié et indispensable à la réalisation d'une implantologie dentaire (couronnes sur implant, bridge implanto-porté ou dento implanto-porté, acte technique, dispositif médical implantaire). (16) Forfait versé pour l'achat des protections auditives (jetables, réutilisables ou moulées). (17) INTER PARTNER ASSISTANCE – Succursale pour la France 6, rue André Gide – 92320 Châtillon – Tél. : 01 55 92 12 12 – Fax : 01 55 92 40 50 - 316 139 500 RCS NANTERRE - Siège social: Avenue Louise 166 BP 1 – 1050-BRUXELLES – Belgique - S.A. de droit belge au capital de 31 702 613 € - RPM Bruxelles - BCE : 0415.591.055 – Entreprise d'Assurance agréée sous le n° de code 0487 - Inter Partner Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique ainsi qu'au contrôle en matière de protection des investisseurs et des consommateurs de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA).

Seuls les Statuts, la notice d'information du contrat collectif «MNC LMDE» et les notices d'information des produits d'assurance ont une valeur contractuelle. Pour le délai des prestations, leurs dates de prise d'effet, leurs modalités de mise en oeuvre et les exclusions, se reporter aux notices d'information (disponible sur demande).