

Assurance santé pour étudiants internationaux

Fiche d'information sur le produit d'assurance | IPID

Entreprise: Européenne Assurances Voyages ERV

Produit: SPSS

L'assureur du risque pour la présente assurance est: Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, Dufourstrasse 40, CH-9001 Saint-Gall. Responsable de la présente assurance: Européenne Assurances Voyages ERV, une succursale d'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, dont le siège social est situé St. Alban-Anlage 26, case postale, CH-4002 Bâle. L'entreprise est enregistrée auprès de l'Autorité suisse de surveillance des marchés financiers (FINMA).

Le présent document fournit un récapitulatif de la couverture principale et des exclusions. Il n'est pas personnalisé selon vos besoins individuels spécifiques. Vous trouverez les informations complètes sur ce produit dans la police et les conditions d'assurance.

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

Il s'agit d'une assurance santé destinée à des étudiants étrangers, des stagiaires et des personnes au pair qui vivent temporairement en Suisse, pour une durée allant de trois mois à six ans.

Le plan d'assurance couvre les prestations stipulées dans la loi sur l'assurance-maladie en Suisse (LAMal) en cas de maladie et d'accident, ce qui représente l'assurance santé de base. Le plan se divise en trois niveaux de couverture: Basic, Smart et Top, dont le choix revient à la personne assurée. Chaque niveau fournit différentes sommes d'assurance maximales ainsi que différentes prestations complémentaires.



Quels sont les événements assurés?

L'assurance santé de base couvre les prestations suivantes sans restriction de la somme d'assurance maximale:

- ✓ soins complets et en cas d'urgence
- ✓ maladie et accident
- ✓ grossesse et accouchement
- ✓ soins hospitaliers et ambulatoires
- ✓ médicaments prescrits
- ✓ rapatriement
- ✓ recherche et sauvetage
- ✓ transport en ambulance
- ✓ assistance 24 h/24, 7 j/7

Les franchises annuelles s'élèvent à CHF 500 / CHF 1'000 / CHF 1'500 / CHF 2'500, au libre choix de la personne assurée. Une quote-part de 10%, plafonnée à CHF 700 par année civile, est retenue pour chaque cas d'assurance.



Qu'est-ce qui est encore assuré?

Il existe trois niveaux de couverture. En fonction du tarif choisi, les prestations suivantes sont assurées:

- ✓ traitements psychologiques
- ✓ soins dentaires
- ✓ visite à l'hôpital d'un membre de la famille
- ✓ capital en cas d'accident
- ✓ protection examen
- ✓ protection événement

La liste complète des prestations d'assurance complémentaires et des sommes d'assurance maximales est disponible à la fin des conditions d'assurance SPSS-11.2026.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Médicaments non couverts par la LAMal et les lois y afférentes, p. ex. pilule contraceptive, homéopathie
- ✗ Traitements et médicaments non prescrits
- ✗ Traitements de maladies dentaires dans les plans Basic et Smart
- ✗ Lunettes et lentilles de contact dans le plan Basic
- ✗ Accidents si couverts par un employeur



Existe-t-il des limitations de couverture?

- ! Les hospitalisations sont limitées aux hôpitaux publics et universitaires.
- ! En dehors de la Suisse, seuls les traitements d'urgence sont couverts. La couverture de base de l'assurance santé rembourse uniquement jusqu'au double des coûts du même traitement en Suisse.



Où suis-je assuré-e?

- ✓ L'assurance est valable en Suisse.
- ✓ L'assurance est valable en dehors de la Suisse pour les cas d'urgence, dans la limite du double des tarifs cantonaux.

Quelles sont mes obligations?

- Vous devez nous informer en cas d'admission à l'hôpital (si vous restez plus d'une nuit à l'hôpital) en contactant le numéro de téléphone qui figure sur votre carte d'assuré.
- Vous devez fournir toute information indispensable pour évaluer votre cas d'assurance, y compris tout document nécessaire, justificatif de paiement, rapport médical, une facture détaillée et le formulaire de sinistre complété afin d'obtenir un remboursement.
- Si vous détenez une autre assurance qui couvre le même risque, il faut nous le signaler.
- Les primes d'assurance sont à régler intégralement dans le respect du délai de paiement.
- Tout changement des risques assurés doit être communiqué immédiatement afin de vérifier si la personne assurée satisfait encore aux conditions d'assurance, p. ex. en cas d'arrêt des études, de départ définitif de Suisse, de mariage avec un-e citoyen-ne suisse ou d'autres facteurs qui peuvent avoir des répercussions sur l'éligibilité.
- En acceptant les conditions générales d'assurance, vous déliez tous les médecins et le personnel (para)médical qui vous ont examiné-e avant et après le cas d'assurance de leur obligation de maintenir le secret médical envers l'assureur.

Quand et comment dois-je payer?

Selon le contrat d'assurance, les primes peuvent être payées mensuellement, tous les deux, trois, quatre ou six mois, ou sur une base annuelle.

Les factures électroniques sont envoyées à l'adresse courriel de la personne assurée. Cette dernière peut utiliser la facture électronique pour payer la prime d'assurance par e-banking ou elle peut l'imprimer et la payer en espèces à la poste.

Quand la couverture commence-t-elle et prend-elle fin?

Le contrat commence et prend fin à la date stipulée dans la proposition d'assurance et la police. Après l'expiration de la période contractuelle conclue, le contrat est renouvelé tacitement pour des périodes successives d'un an, sauf en cas de résiliation écrite de l'une des parties contractuelles en respectant un préavis de trois mois. Si la durée du contrat est inférieure à un an, le contrat prend fin à la date d'expiration stipulée dans la police.

Comment puis-je résilier le contrat?

Il est possible de résilier l'assurance si le préavis écrit (courrier postal) a été envoyé avant le 30 septembre de l'année en cours (date du timbre postal) pour une résiliation effective le 31 décembre de la même année.

Une annulation en dehors des délais ordinaires est possible si l'une des situations suivantes survient et que les documents nécessaires mentionnés ci-après ont été scannés et transmis par courriel:

- **Si vous quittez définitivement la Suisse:**
 - o attestation de départ obtenue auprès de la commune ou du canton
- **Si vous n'êtes plus éligible en raison d'une décision cantonale concernant l'exemption ou si vous bénéficiez d'une exemption depuis plus de six ans :**
 - o preuve de la nouvelle assurance et
 - o courrier de confirmation des autorités cantonales
- **Si vous n'êtes plus étudiant-e:**
 - o confirmation de l'université
- **Si vous avez épousé un-e citoyen-ne suisse et/ou si le statut de votre autorisation de séjour a changé:**
 - o certificat de mariage et/ou nouvelle autorisation de séjour.