

Tableau des garanties

Couverture santé et assistance pour les étudiants internationaux

Entrée en vigueur le 1^{er} juin 2024

En partenariat avec **Allianz**, **Antaé** a développé **une solution complète pour les étudiants internationaux en Suisse**. Cette assurance est parfaitement adaptée au système local et aux besoins spécifiques et budgets des étudiants internationaux. Toutes les garanties ont été conçues pour répondre aux exigences de la loi LAMal/KVG. Cependant, Allianz n'est pas une compagnie d'assurance LAMal/KVG et n'est pas régie par la loi suisse.

Avec deux différentes couvertures, **ScoreStudies Premium** et **ScoreStudies Essential**, vous pouvez choisir **l'assurance étudiante qui répond à vos besoins !**

Les formules Hospitalisation, Médecine Courante, Optique et Dentaire sont fournies par Allianz Care. Les garanties Assistance sont fournies par Allianz Assistance.

Note : Une entente préalable est requise pour les soins en hospitalisation et les traitements dont le coût est élevé. Tous les montants sont indiqués en franc suisse (CHF). Les plafonds de garantie s'appliquent par personne, par année d'assurance, sauf indication contraire.

Formule Hospitalisation	PREMIUM	ESSENTIAL
Zone géographique de couverture	Mondiale à l'exception des États-Unis	Suisse
Plafond global en CHF par maladie/accident durant la vie de l'assuré	Illimité	Illimité
Garanties hospitalières		
Chambre d'hôpital	Service général	Service général
Soins intensifs	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médicaments et matériels soumis à prescription médicale <small>Médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat</small>	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Honoraires des médecins et thérapeutes	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Appareils et matériel chirurgicaux	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Greffes d'organe	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie <small>Hospitalisation et soins de jour uniquement Conformément aux limites fixées par la loi LAMal/KVG</small>	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation <small>La couverture est limitée aux accidents et à certaines maladies spécifiques selon LAMal. Il est vivement recommandé de vérifier que le traitement est pris en charge avant de recevoir les soins</small>	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Hospitalisation de jour	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Dialyse rénale	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence <small>Immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation Conformément aux limites fixées par la loi LAMal/KVG</small>	100 % des frais réels	100 % des frais réels

Formule Hospitalisation (suite)	PREMIUM	ESSENTIAL
Rééducation Hospitalisation, soins de jour et médecine courante : doit commencer dans les 14 jours suivant la sortie d'hôpital après la fin d'un traitement médical/chirurgical pour une maladie/condition aiguë Conformément aux limites fixées par la loi LAMa/KVG	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Transport local en ambulance	50 % des frais réels, jusqu'à 500 CHF	50 % des frais réels, jusqu'à 500 CHF
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture Pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines	100 % des frais réels, 42 jours max.	100 % des frais réels, 42 jours max.
Scanographie et IRM Hospitalisation et médecine courante	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Tomographie et scanographie-tomographie Hospitalisation et médecine courante	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Oncologie Hospitalisation, soins de jour et médecine courante	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Maternité en division commune Hospitalisation et médecine courante	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Visites de contrôle (sept visites avant et une visite après l'accouchement)	100 % des frais réels, 8 visites max.	100 % des frais réels, 8 visites max.
Échographies	100 % des frais réels, 2 échographies max.	100 % des frais réels, 2 échographies max.
Classes prénatales	100 % des frais réels jusqu'à 150 CHF	100 % des frais réels jusqu'à 150 CHF
Conseils pour l'allaitement	3 séances	3 séances
Complications de grossesse et à l'accouchement Hospitalisation et médecine courante	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Accouchement à domicile	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Interruption de grossesse légale	100 % des frais réels	100 % des frais réels

Formule Hospitalisation (suite)	Plafond	Plafond
Soins d'urgence sans hospitalisation	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins dentaires La couverture est limitée aux accidents et à certaines maladies spécifiques selon LAMaI/KVG. Il est vivement recommandé de vérifier que le traitement est pris en charge avant de recevoir les soins	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins palliatifs	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins de longue durée Conformément aux limites fixées par la loi LAMaI/KVG	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Séjour prescrit en station thermale	10 CHF par jour, 21 jours max.	10 CHF par jour, 21 jours max.
Le Programme d'aide aux expatriés** donne accès 24 h/24, 7 j/7, à un ensemble de services d'assistance multilingues tels que : <ul style="list-style-type: none"> des services de conseils professionnels confidentiels (en personne, par téléphone et par vidéo conférence) ; des services d'aide juridique et financière ; l'accès au site sur le bien-être. 	Services disponibles	Services disponibles
Services numériques MyHealth <ul style="list-style-type: none"> Gérez votre couverture en ligne à l'aide de notre application ou de notre portail, partout et à tout moment. Envoyez et suivez l'avancée des demandes de remboursement. Accédez aux documents de votre police, aux services de santé, aux informations de paiement et plus encore. 	Services disponibles	Services disponibles
Le service de deuxième avis médical** vous permet de bénéficier d'un avis d'expert sur les meilleures options de traitement disponibles si une maladie grave vous a été diagnostiquée ou qu'une intervention chirurgicale vous a été recommandée	Services disponibles	Services disponibles

Franchises applicables à la formule Médecine courante

La liste ci-dessous récapitule les franchises applicables aux couvertures Médecine courante, par personne et par année d'assurance. Pour réduire votre prime d'assurance, sélectionnez simplement la franchise la plus élevée. Veuillez noter que nous appliquerons automatiquement une franchise de 500 CHF à votre police, à moins que vous ne sélectionniez une autre franchise.

Veuillez noter qu'aucune franchise ne s'applique aux médicaments prescrits couverts par LAMaI. Les franchises s'appliquent uniquement aux garanties signalées par un astérisque (*).

	PREMIUM	ESSENTIAL
Franchise Médecine courante 1	500 CHF	500 CHF
Franchise Médecine courante 2	1 000 CHF	1 000 CHF
Franchise Médecine courante 3	1 500 CHF	1 500 CHF

Formule Médecine courante	PREMIUM	ESSENTIAL
Plafond global	Aucun plafond	Aucun plafond
Service de consultation par vidéo conférence**	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Honoraires de médecin généraliste*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médicaments prescrits pris en charge par LAMal	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médecins spécialistes*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chiropraxie, analyses en laboratoire, médicaments, équipement médical prescrit par un chiropracteur*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acuponcture et podologie*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Consultations prescrites de kinésithérapeute et d'orthophoniste*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Traitement préventif* <ul style="list-style-type: none"> • Inoculations et vaccinations obligatoires et médicalement prescrites, • Test VIH /SIDA • Examen gynécologique annuel 	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Équipement médical prescrit*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Traitement de la stérilité*	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Nutritionniste*	12 séances max.	12 séances max.

Formule Optique	PREMIUM	ESSENTIAL
Lunettes et lentilles de contact prescrites	200 CHF Tous les 2 ans	Non proposé

Formule Dentaire	PREMIUM	ESSENTIAL
Plafond global	1 000 CHF	Non proposé
Plombages simples, y compris les radiographies	2 max.	Non proposé
Extractions simples à l'exception des dents de sagesse	2 max.	Non proposé
Nettoyage dentaire	1 max.	Non proposé

Formule Assistance	PREMIUM	ESSENTIAL
Recherche et sauvetage	30 000 CHF	30 000 CHF
Rapatriement sanitaire	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Rapatriement du corps	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Présence parentale en cas de séjour à l'hôpital de plus de 7 jours Garantie disponible uniquement pour les traitements en dehors de la Suisse	4 000 CHF	4 000 CHF
Vol de documents Garantie disponible uniquement pour les événements en dehors de la Suisse	1 500 CHF	1 500 CHF
Transmission de messages urgents	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Report du voyage en cas de changement des dates d'examen	150 CHF	150 CHF

**Certains services pouvant être compris dans votre couverture sont fournis par des prestataires externes au groupe Allianz, tels que le Programme d'Aide aux Expatriés, les Services de sécurité relatifs aux voyages, l'application de fitness, le deuxième avis médical et les services de télémédecine. S'ils sont inclus dans votre couverture, ces services seront indiqués dans votre tableau des garanties. Ces services sont mis à votre disposition sous réserve de votre acceptation des conditions générales de votre police et des conditions générales des prestataires externes. Ces services peuvent être soumis à des restrictions géographiques. L'application de fitness ne fournit pas de conseils médicaux ou de santé et les ressources sur le bien-être contenues dans Olive sont uniquement à titre d'information. L'application de fitness et les ressources sur le bien-être contenues dans Olive ne doivent pas être considérées comme un substitut aux conseils professionnels (médicaux, physiques ou psychologiques). Elles ne doivent pas non plus être considérées comme un substitut aux diagnostics, traitements, évaluations ou soins que vous pourriez recevoir de votre propre médecin. Vous comprenez et acceptez le fait qu'AWP Health & Life SA – Succursale irlandaise et AWP Health & Life Services Limited ne sont pas responsables ou passibles de poursuites pour tout sinistre, perte ou dommage résultant directement ou indirectement de l'utilisation de ces services tiers.

NOTES

Entente préalable

Pour bénéficier du règlement direct (paiement de vos frais médicaux éligibles directement de la compagnie d'assurance à votre prestataire de santé), vous devez envoyer un formulaire d'entente préalable avant votre traitement. **Nous vous conseillons de nous contacter par le biais de ce formulaire en cas de soins hospitaliers ou de traitements onéreux. Nous pourrions ainsi discuter des différentes options de paiement qui s'offrent à vous et, si possible, organiser le règlement direct auprès du prestataire.**

Nous devons être informés au moins cinq jours ouvrés avant le traitement afin d'assurer qu'il n'y aura pas de délai lors de l'admission. Cela permet à la personne assurée de pouvoir être hospitalisée sans avancer de frais, dans la mesure du possible. Par ailleurs, cela permet également à nos professionnels médicaux de superviser le traitement.

En cas d'urgence, veuillez nous informer dans les 48 heures suivant l'incident afin de pouvoir organiser le règlement direct des frais auprès de l'hôpital, lorsque cela est possible.

Plafonds des garanties

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans le tableau des garanties. Le plafond global de la formule, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que nous paierons pour l'ensemble des garanties, par affilié, par année d'assurance, et sous cette formule en particulier. Certaines garanties ont également un plafond propre, par exemple « Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ». Ces plafonds de garantie peuvent être appliqués soit « par année d'assurance », « pour toute la vie » ou « par événement », comme par voyage, par visite ou par grossesse. Nous paierons parfois un pourcentage des coûts pour certaines garanties comme « 50 % des frais réels ». Lorsque le plafond de garantie s'applique ou lorsque « 100 % des frais réels » est indiqué pour certaines garanties, le remboursement sera soumis au plafond global de la formule, si celle-ci en a un. Tous les plafonds s'appliquent par affilié(e) et par année d'assurance, sauf indication contraire dans le tableau des garanties.

Chambre d'hôpital

Chambre d'hôpital: cela fait référence à un séjour en service général comme indiqué dans le tableau des garanties. Tout autre type de chambres d'hôpital qui n'est pas inclus dans nos couvertures ScoreStudies (par exemple, chambre particulière ou semi-privée) sera remboursé à hauteur du prix d'une chambre en service général dans le même hôpital. Tous frais supplémentaires engagés devront être réglés par l'assuré.

Conditions générales de la police

Ce tableau des garanties résume les prestations que nous fournissons pour chaque formule. La couverture est soumise aux conditions générales de la police, telles qu'elles sont détaillées dans le guide remis aux affiliés lors de la prise d'effet de leur police. La couverture est sujette à l'acceptation de votre affiliation, qui sera confirmée par l'envoi du certificat d'assurance.

Ce document est une traduction française du document en anglais. La version en anglais est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle.

Antaé, Grand-Rue 40, CH 1820 Montreux. Tél: +41(0) 021 525 50 40 ou +41 (0) 21 555 40 08. www.scorestudies.ch

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France. AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances. Enregistrée en France : 401 154 679 RCS Bobigny. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Ngangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.