

STUDENT MOBILITY - ECO PLUS CEAM

CONDITIONS D'ASSURANCE PROPRE À LA COUVERTURE D'ASSURANCE DES ETUDIANTS BENEFICIAIRES DE CEAM EFFECTUANT UN SEJOUR TEMPORAIRE ET NE RELEVANT PAS DU REGIME DE SECURITE SOCIALE



SOMMAIRE

0	INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'ASSUREUR	4
1	DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE	5
1.1	DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION	5
1.2	DISPOSITIONS COMMUNES	13
2	DELIMITATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE «ECO PLUS CSIAM»	17
2.1	OBJET DE LA PRÉSENTE COUVERTURE	17
2.2	TABLISIAU DES GARANTIES « ECO PLUS CEAM »	18
2.3	DETAIL DES COUVERTURES	18
3	PRESTATIONS PROPRES A L'ASSISTANCE.....	19
3.1	LE PAYS DE PROVENANCE, LA DESTINATION, LE PAYS DE SÉJOUR ET LE TERRITOIRE COUVERT.....	19
3.2	PRESTATIONS D'SIA.....	20
3.3	CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	22
3.4	EXCLUSIONS PARTICULIÈRES DE LA COUVERTURE	22
4	PRESTATIONS PROPRES AUX FRAIS MEDICAUX.....	23
4.1	PRESTATIONS DE MGEN EN COMPLEMENT DE CSIAM	23
4.2	EXCLUSIONS PARTICULIÈRES DE LA COUVERTURE	25
4.3	FRANCHISE.....	26
4.4	LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE	26
5	PRESTATIONS PROPRES A L'ANNULATION DES VOYAGES SCOLAIRES	26
5.1	PRESTATIONS D'SIA	26
5.2	DATE LIMITE POUR LA CONCLUSION DE LA POLICE ET EFFET DE LA GARANTIE.....	27
5.3	EVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION	27
5.4	GARANTIE MAXIMALE D'INDEMNISATION ET LA FRANCHISE.....	28
5.5	LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE GARANTIE	28
5.6	OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ	30
6	PRESTATIONS PROPRES A L'INTERRUPTION DES VOYAGES SCOLAIRES.....	30
6.1	PRESTATIONS D'SIA.....	30
6.2	EVÉNEMENTS GARANTIS	31
6.3	OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	31
6.4	LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE GARANTIE	31
7	PRESTATIONS PROPRES À LA COUVERTURE POUR DÉPART MANQUÉ ET RETARD DE L'AVION	32
7.1	CALCUL DE L'INDEMNITÉ EN CAS DE VOL MANQUÉ	32
7.2	PRESTATION EN CAS DE RETARD D'AVION	32
7.3	OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	32

7.4	LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE	33
7.5	AVANCE POUR EMPÊCHEMENT OBJECTIF DU RETOUR	33
8	PRESTATIONS PROPRES A LA COUVERTURE POUR RETARD DES BAGAGES	33
8.1	PRESTATIONS DE SIA	33
8.2	LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE	34
9	PRESTATIONS PROPRES A LA COUVERTURE DES BAGAGES ET OBJETS PERSONNELS	34
9.1	PRESTATIONS DE SIA	34
9.2	CALCUL DE L'INDEMNITÉ.....	35
9.3	LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE	35
9.4	OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ	36
10	DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	37
10.1	CALCUL DES DÉLAIS	37
10.2	COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS	38
10.3	VERSEMENT DES PRIMES D'ASSURANCE	38
10.4	MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE.....	38
10.5	DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES A LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES 39	
10.6	CLAUSE DE SAUVEGARDE.....	40
11	DISPOSITIONS FINALES	40
11.1	DURÉE DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	40
11.2	RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	40
11.3	DROIT APPLICABLE ET FOR	41
11.4	CONCILIATION ET JURIDICTIONS COMPÉTENTES	41
12	ENTREE EN VIGUEUR.....	41

0 INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'ASSUREUR

ASSUREUR MALADIE

L'assureur maladie et accident est Mutuelle Générale d'Enseignement National ayant son siège 3 Square Max Hymans, 75015 Paris - France (N° Siren 775 685 399), autorisée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) à opérer notamment dans les domaines de l'assurance maladie/accident pour des risques décrits dans les CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM ». (Ci-après **MGEN**).

Dans le cadre du présent contrat, l'assureur sera représenté par SOS Evasan SA (ci-après **EVASAN**). Par voie de conséquence, **EVASAN** est habilité à recevoir les appels pour le compte de **MGEN** qui assure l'ensemble des risques maladies décrits dans les CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM ».

ASSUREUR ASSISTEUR

L'assisteur est SWAN TRAVEL INTERNATIONAL ASSISTANCE (ci-après **SIA**), ayant son siège au Siwar Center, Business area, Bloc B, Seaside road, Zouk Mosbeh, Liban qui fournit l'ensemble des prestations d'assurance - assistance décrits dans les CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « INTERNATIONAL TRAVEL SAFE ».

Le gestionnaire des sinistres est **SIA**.

L'assuré informera **SIA** dès la première apparition du sinistre en appelant la Centrale d'Appel qui traitera le sinistre en déployant ses meilleurs efforts. Tout appel concernant une déclaration de sinistre sera suivi d'une notification écrite faite par l'assuré à **SIA** dans un délai de 5 jours après la survenance des faits.

SIA pourra être contactée par l'assuré en cas d'urgence au Téléphone+41 (0)22 929 52 52, E-mail : claims@evasan.com 24/24H 7j/7j, 365 jours

Le terme générique d'« **ASSUREUR** » désigne **MGEN** et **SIA** et ce, dans le cadre de leurs activités respectives.

ADMINISTRATEUR DU CONTRAT, GESTION, CENTRALE D'INFORMATIONS

Administrateur du contrat d'assurance est SOS Evasan SA (ci-après **EVASAN**), Route de L'Etraz 12A, CH-1267 Vich. **EVASAN** qui gèrera la vie du contrat, l'émission des documents contractuels et leurs éventuelles modifications, le renouvellement du contrat d'assurance ainsi que l'encaissement des primes d'assurance en nom et pour compte de l'**ASSUREUR**.

EVASAN pourra être contactée par l'assuré pour toutes questions administratives au tél. : + 41 (0)22 929 52 51 de 8h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 (du lundi au vendredi) ou par courriers électroniques E-mail: info@evasan.com

LA RELATION ENTRE LES ASSUREURS

1. **MGEN** couvre la maladie ainsi que, d'un point de vue médical, ses conséquences économiques directes. La garantie consiste en le remboursement des frais de traitement et des autres coûts qui sont stipulés dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base donnée et ce sur le territoire de la couverture, en particulier le pays de destination selon les prestations convenues. L'extension de la garantie sera déterminée dans la police d'assurance, dans les accords écrits supplémentaires à venir, dans les Conditions d'assurance ainsi que dans les dispositions légales en vigueur.

2. **MGEN**, assurent l'ensemble des risques décrits dans les Conditions d'assurance « ECO PLUS CEAM », à l'exception du volet assistance, qui est fourni par **SIA**.
3. **SIA** est responsable de la couverture et des prestations d'assistance pendant un voyage ou dans le cadre d'autres événements énumérés dans le contrat. L'extension de la garantie sera déterminée dans la police d'assurance, dans les accords écrits supplémentaires à venir, dans les Conditions d'assurance « ECO PLUS CEAM » ainsi que dans les dispositions légales en vigueur.
4. Les Conditions Générales « ECO PLUS CEAM » sont valables tant que les conditions particulières adaptées à la couverture individuelle ne s'en écartent pas.

INDÉPENDANCE DES BÉNÉFICIAIRES

1. **MGEN** ne peut être tenu responsable des bénéficiaires proposées et souscrites par **SIA**, et **SIA** ne peut être tenu responsable de ceux proposés et souscrites par **MGEN**.
2. **MGEN** et **SIA** sont des entités distinctes et ne reconnaissent aucune responsabilité conjointe ; chaque assureur ne peut être tenu responsable que de la couverture qui relève de son champ d'application.

CONTACT AVEC LES ASSUREURS

1. Au nom et à la demande de **MGEN** ou le délégataire - **EVASAN**, **SIA** fournit l'assistance aux assurés par leur Centre d'alarme.
2. **EVASAN** prendra à sa charge, pour son propre compte ainsi que selon le mandat reçu de la **MGEN**, l'administration des documents d'assurance, ainsi que les messages de l'assuré. Les décisions ainsi que la responsabilité, cependant, restent uniquement du ressort du **MGEN** et leur appartiendront. **EVASAN** ne peut en aucun cas être tenu responsable.

1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

1.1 DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

1.1.1 UN ACCIDENT

Toute atteinte dommageable, soudaine, imprévisible et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure et violente qui affecte l'intégrité corporelle de l'assuré et qui peut être objectivement constatée.

1.1.2 UN ACCIDENT CORPOREL GRAVE

C'est un accident constaté par un docteur en médecine, et impliquant pour l'assuré, la cessation de toute activité professionnelle ou autre et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

1.1.3 UN ALSIA

Évènement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

1.1.4 UN ATTENTAT

On entend par attentat, tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenue contre des personnes et/ou des biens ayant pour but de troubler gravement l'ordre public.

Un tel "attentat" devra avoir été recensé par le Département fédérale des affaires étrangères.

1.1.5 UNE ATTESTATION D'ASSURANCE

L'attestation d'assurance est un document déclaratif que **EVASAN** fournit, au nom et pour le compte de l'**ASSUREUR**, au proposant à sa demande pour lui permettre d'entreprendre auprès de tiers toutes les démarches administratives nécessaires. Par ce document, qui n'est émis qu'après l'encaissement de la prime, l'**ASSUREUR** confirme accepter de conclure avec le proposant à condition que tous les éléments essentiels du contrat soient réunis subséquemment. Une attestation ne fait pas office de police d'assurance.

1.1.6 L'ASSUREUR

- a) **MGEN** intervient en complément des prestations versées par la Sécurité sociale française et au titre de toute couverture complémentaire frais de santé dont bénéficie l'assuré à quelque titre que ce soit.
- b) **MGEN**, assurent l'ensemble des risques décrits dans les Conditions générales et particulières d'assurance (CGPA), à l'exception du volet d'assurance - assistance, qui est fourni par **SIA**.
- c) Le terme générique d'« **ASSUREUR** » désigne **MGEN** et **SIA** et ce, dans le cadre de leurs activités respectives.

1.1.7 LES ASSURÉS

- a) Sous réserve de l'encaissement effectif de la prime, sont assurés les enfants, les personnes ou groupes de personnes, âgées de 4 ans à 45 ans révolus, qui sont expressément désignés sur la proposition d'assurance complétée et signée comme bénéficiaires dans le contrat d'assurance ou sur une liste nominative annexée.
- b) Dans le cas d'un contrat collectif signé par l'établissement d'enseignement, les personnes qui auraient expressément et par écrit refusé cette couverture d'assurance, dans un délai de 14 jours suivant l'inscription dans l'établissement d'enseignement sont formellement exclus du bénéfice de la garantie.

1.1.8 LES BAGAGES

Les valises ou autres contenants (sac à dos, de voyage, etc.), ainsi que les effets personnels qu'ils renferment.

1.1.9 LA BASE JURIDIQUE

Le contrat d'assurance est régi par les présentes CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » propres aux couvertures accessoires qui figurent dans chaque contrat souscrit par le preneur d'assurance, telles que, le cas échéant, adaptées à la situation de l'assuré. Outre les dispositions de droit impératif, la Loi suisse sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique à titre supplétif. CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » s'appliquent tant que les conditions particulières n'y dérogent pas.

1.1.10 LES BENEFICIAIRES

1. Pour le cas de décès consécutif à un accident ou maladie garanti : les prestations sont versées aux héritiers de l'assuré.
2. Pour les autres garanties d'assurance et d'assistance : le bénéficiaire est l'assuré.

1.1.11 CSIAM (Carte Européenne d'Assurance Maladie)

Les étudiants, les écoliers et les stagiaires ressortissants d'un Etat de l'UE/AELE qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement ne sont pas soumis à l'obligation de s'assurer en

Suisse, s'ils restent assurés au système de sécurité sociale de leur pays de domicile et disposent d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie valable.

Si l'étudiant est assuré en France et il ira séjourner temporairement en Suisse la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CSIAM) facilitera l'accès et la prise en charge des soins médicalement nécessaires durant son séjour.

Si l'étudiant effectue ses études et/ou son stage dans un État de l'Espace économique européen (EEE) ou en Suisse, et que la gratification du stage soit inférieure ou égale à 15 % du plafond de la sécurité sociale, il suffit de se procurer la Carte européenne d'assurance-maladie auprès de l'organisme de protection sociale d'étudiant.

En revanche, si l'étudiant parte en dehors de l'Union européenne, ou dans un pays qui n'a pas signé de convention avec le pays du domicile, ou qu'il soit indemnisé plus que 15 % du plafond de la sécurité sociale, l'étudiant doit se renseigner auprès de son organisme de sécurité sociale, afin de connaître les modalités d'application de la protection sociale.

Lorsque l'étudiant part en vacances à l'étranger, dans un pays hors Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) et Suisse, seuls les soins médicaux urgents et imprévus pourront, éventuellement, être pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie après le retour dans le pays du domicile.

La précaution de souscrire une assurance santé complémentaire à CSIAM et assistance voyage, auprès de l'**ASSUREUR** quel que soit le pays de destination, est toujours justifiée :

- Même lorsque la Sécurité Sociale et la Caisse primaire d'assurance maladie accepte la prise en charge à l'étranger, elle ne remboursera les frais que sur la base des barèmes du pays de domicile qui ne représentent parfois qu'une très faible partie des dépenses en Suisse.
- Dans les pays liés à par une convention avec le pays du domicile, seules les prestations prises en considération par le régime local tel que LaMAL seront retenues par la Sécurité sociale et la Caisse primaire d'assurance maladie.
- Les soins effectués en secteur privé ne seront pas remboursables par la Sécurité sociale.

1.1.12 UNE CATASTROPHE NATURELLE

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine et annoncée comme catastrophe naturelle par les autorités compétentes.

1.1.13 UNE « CENTRALE D'ALARME »

La structure d'intervention et d'assistance comprenant les médecins, techniciens et opérateurs que **SIA** met à disposition des assurés 24h/24h, tous les jours de l'année.

1.1.14 UN CONTRAT D'ASSURANCE

1. Le contrat d'assurance est la manifestation réciproque et concordante de la volonté du proposant et des **ASSUREURS** portant sur tous les points essentiels de leurs rapports.
2. Les éléments essentiels du contrat, qui sont cumulatifs, sont les suivants :
 - Lecture et approbation des **CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM »**
 - Rédaction complète du formulaire de proposition et des annexes éventuelles ;
 - Encaissement de la prime d'assurance ;
 - Acceptation de conclure avec le proposant ;

- Acceptation et compréhension de la langue du contrat par l'assuré et le preneur d'assurance ;
3. En aucun cas un contrat d'assurance conclu pour compte d'autrui ne pourra être interprété comme contrat mixte conclu également pour le compte du preneur.

1.1.15 LA DÉCHÉANCE

Est la perte du droit à garantie pour le sinistre en cause.

1.1.16 LA DESTINATION ET LE TERRITOIRE

1. La destination est le lieu auquel l'assuré a l'intention de se rendre pour commencer ou continuer son écolage.
2. Le territoire est la zone géographique ou politique, telle que définie par le contrat et CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » y relatives, sur laquelle se déploient les effets contractuels, et à l'intérieur de laquelle se trouve la destination.
3. Pour la prestation d'assurance en cas de décès et d'invalidité les personnes assurées sont couvertes dans le Monde entier.

1.1.17 LE DOMICILE

Le pays de domicile ou de résidence habituelle tel que déclaré dans la police d'assurance ou le pays d'origine de l'étudiant avant le début de son écolage. Par pays d'origine, on entend le pays de nationalité de l'étudiant.

1.1.18 LA DURÉE DU CONTRAT D'ASSURANCE

La durée du contrat est la période de garantie telle que définie aux CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM ».

1.1.19 LES EFFETS PERSONNELS

Les objets destinés à l'usage personnel de l'assuré pendant le déplacement, tels que vêtements, chaussures, objets de toilette, etc.

1.1.20 L'ENTREPRISE TÊMÉRAIRE

Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre des mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables. En cas d'accidents dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces peuvent être réduites de moitié, voire refusées dans les cas particulièrement graves.

1.1.21 UN ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT

Toute altération, affection, maladie ou infirmité physique ou psychique ayant objectivement existé avant la date de souscription du contrat d'assurance et dont la manifestation, les conséquences ou complications nécessitent un traitement, une consultation, des examens ou une intervention médicale au cours de la durée de garantie d'assurance. Avant de s'assurer et de commencer son écolage, il est fortement recommandé à l'assuré de se soumettre, à ses frais, à un check-up médical complet.

1.1.22 ETENDUE DE LA PRISE EN CHARGE DES COÛTS

Les prestations entrant dans le champ des conditions d'assurance doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité, l'adéquation et l'économicité doivent être démontrées selon des méthodes scientifiques.

A défaut, l'**ASSUREUR** se réserve le droit de réduire ses prestations de façon raisonnable.

1.1.23 L'ÉVÉNEMENT ASSURÉ

On entend par événement tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat. Sont assurés les événements qui, au cours d'une période de garantie d'assurance, surviennent et qui, sans faire l'objet d'une exclusion, entrent dans le champ de la couverture souscrite.

1.1.24 EXPERTISE

1. Les dommages aux biens garantis sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties.
2. Chacune des parties choisit un expert ; si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert ; les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix.
3. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par l'autorité judiciaire compétente. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.
4. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination s'il y a lieu, sont supportés moitié par l'**ASSUREUR**, moitié par l'assuré.

1.1.25 LA FRANCHISE

Le montant fixé par le contrat qui reste à la charge de l'assuré en cas de sinistre. La franchise est une somme déduite des remboursements effectués par la Sécurité sociale sur les frais pharmaceutiques, les actes des auxiliaires médicaux, les frais de transports sanitaires à l'exception des transports d'urgence. La franchise n'est pas remboursée par l'assureur.

1.1.26 LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

La garantie a pour objet le remboursement, dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré, de tout ou partie des dépenses de santé occasionnées par suite d'une maladie grave et inopinée, d'une maternité ou d'un accident tant dans la vie privée qu'au cours de son activité étudiante ou de stagiaire.

Si l'assuré a déclaré à la souscription être détenteur d'une carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) la garantie est souscrite en complément de celle dont bénéficie l'assuré auprès de la Sécurité sociale et de toute couverture complémentaire dont bénéficie l'assuré à quelque titre que ce soit. Les prestations sont versées en tenant compte des dispositions prévues par le Code de la Sécurité sociale et relatives notamment au parcours de soins, aux participations forfaitaires et franchises.

En tout état de cause, la garantie ne peut excéder le montant des dépenses engagées par l'assuré.

1.1.27 PRESTATIONS

Les actes médicaux pris en charge par l'assureur sont ceux définis par CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM» à condition qu'ils soient prescrits et pratiqués par une autorité médicale compétente telle que définie au lexique, reconnus par cette même autorité comme médicalement appropriés et indispensables au traitement de la pathologie tant en quantité qu'en qualité, conformes aux pratiques médicales en vigueur telles que définies au lexique, rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré dans le pays où ils sont dispensés, étant précisé que l'assureur peut fournir un référentiel de coûts par pays sur demande, pratiqués de préférence en secteur public ou conventionné lorsque ces secteurs existent dans le pays de séjour temporaire, remboursés par la Sécurité sociale, si l'assuré a déclaré à la souscription être détenteur d'une carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) et qu'ils ne fassent pas l'objet d'une exclusion mentionnée du contrat. Les garanties prises en compte par l'assureur pour le calcul des remboursements sont celles en vigueur à la date des soins effectués par le professionnel de santé.

1.1.28 LA GRÈVE

Action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

1.1.29 UNE HOSPITALISATION

Une admission dans un établissement hospitalier pour une période de 24h et plus pour une intervention d'urgence ne pouvant être différée.

1.1.30 L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

Etat de la personne qui se trouve dans l'incapacité complète d'exercer de poursuivre ses études, pour l'étudiant. L'incapacité doit être médicalement prouvée et attestée par un médecin.

1.1.31 L'INCESSIBILITÉ DE LA CRÉANCE

La créance susceptible de résulter du contrat d'assurance est incessible. En particulier, le bénéficiaire ne pourra en aucun cas la céder à un tiers tels qu'un proche, hôpital, entreprise, preneur, collègue de travail, autorité, etc.

1.1.32 L'INDEMNISATION

La couverture des frais de l'ensemble des prestations incombant aux **ASSUREURS** en cas de sinistre. La limite supérieure des prestations prévues à chaque couverture d'assurance se nomme « montant maximum de l'indemnisation ».

1.1.33 UN LIEU DE STABILISATION

L'endroit vers lequel l'assuré est transporté à la suite d'un sinistre en vue de le rendre apte à une évacuation sanitaire ou à un rapatriement.

1.1.34 MONTANT MAXIMUM D'INDEMNISATION PAR ÉVÉNEMENT ET PAR AN

1. Pluralités d'assurés victimes d'un même événement couvert - Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions d'assurance, le montant maximum d'indemnisation applicable est celui prévu par personne et par an - Voir le tableau des garanties.

2. Montant maximum agrégé d'indemnisation par an - Les garanties marquées d'une * dans le Tableau des garanties ci-après font l'objet d'une limite agrégée maximum annuelle et ce quel que soit le nombre d'assurés ou d'évènements concernés dans l'année.

1.1.35 LA MALADIE

Altération de santé, constatée par une autorité médicale compétente et par la sécurité sociale si la personne est salariée, et impliquant la cessation de toute activité scolaire ou professionnelle.

1.1.36 UNE MALADIE SOUDAINE

Toute péjoration non intentionnelle de l'état de santé qui, nécessitant une consultation, un traitement ou des soins médicaux, ne résulte pas d'un accident et qui n'est pas la manifestation d'un état préexistant.

1.1.37 UNE MALADIE GRAVE

Toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et nécessitant des soins appropriés.

1.1.38 LES OBJETS PRÉCIEUX

Des objets dans la composition ou la confection desquels entrent des métaux précieux (platine, or, argent), des pierres précieuses ainsi que des perles ou une autre matière précieuse (ivoire, ambre etc.).

1.1.39 LES OBJETS DE VALEUR

Des objets qui, sans être des objets précieux, ont néanmoins une valeur marchande tels que fourrures, œuvres d'art (tableaux, statuettes etc.), lunettes, jumelles, appareils photos, caméras, équipements audiovisuels, équipements informatiques, équipements sportifs (ski, raquettes de tennis, clubs de golf, planche à voile etc.).

1.1.40 LA PÉRIODE DE GARANTIE D'ASSURANCE

1. Les périodes de garantie sont les tranches de temps déterminées à l'intérieur de la durée du contrat au cours desquelles l'assuré peut faire valoir ses droits aux prestations dans les limites prévues aux CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM ».
2. Le période de garantie assurée prend alors effet à 0h00 du jour suivant la date de réception par l'ASSUREUR (ou par la personne ayant reçu pouvoir de MGEN à cette fin) de la totalité des primes dues et s'achèvera au plus tard à minuit (24h00) de la date de la fin du contrat.
3. Lorsque le type de couverture souscrite le prévoit, plusieurs périodes de garantie distinctes peuvent être déclenchées.
4. Tant la date de départ que la date d'échéance de la dernière période de garantie doivent se situer à l'intérieur de la durée du contrat.

1.1.41 UNE POLICE D'ASSURANCE

Le document qui confirme l'existence d'un contrat d'assurance et constate les droits et obligations des parties.

1.1.42 LE PRENEUR (D'ASSURANCE)

1. La personne physique ou morale qui a proposé et souscrit le contrat d'assurance pour son propre compte ou celui d'autrui et qui, par voie de conséquence, est redevable de la prime.

2. En cas d'assurance pour le compte d'autrui, seul l'assuré – à l'exclusion du preneur – a qualité de bénéficiaire et peut réclamer des prestations. Les éventuels engagements que le preneur aurait pris vis-à-vis de tiers n'obligent pas les parties au présent contrat, même lorsqu'ils auraient motivé sa conclusion. Demeurent réservées les éventuelles dérogations contractuelles expresses.

1.1.43 PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions prévues par LCA.

1.1.44 LA PRESTATION PARTIELLE

Si l'assuré n'utilise aucune ou qu'une partie des prestations fournies par l'**ASSUREUR**, ce dernier n'est pas tenu à remboursement. Si les frais occasionnés par un sinistre sont inférieurs à ceux cités sur la police, l'assuré ne peut faire valoir aucune prétention sur la différence.

1.1.45 LA PRIME

1. Les primes sont payables d'avance et elle est facturée à partir de la date de prise d'effet de la garantie.
2. L'encaissement de la prime par l'**ASSUREUR** est un élément essentiel du contrat, quelle que soit la modalité du paiement.
3. Il n'y a toutefois pas obligation d'indemnisation si le contractant ne s'acquitte du paiement des primes qu'à une date où il sait ou peut prévoir qu'un sinistre va survenir.

1.1.46 UN PROCHE

Toute personne qui, sans être nécessairement un parent, se trouve en étroite relation de fait avec l'assuré.

1.1.47 UNE PROPOSITION D'ASSURANCE

1. La proposition que le proposant soumet à l'**ASSUREUR** en vue de conclure un contrat d'assurance. Cette proposition ne vaut pas conclusion du contrat.
2. La mise à disposition par l'**ASSUREUR** du formulaire de proposition d'assurance au proposant constitue un simple appel d'offre. Une proposition d'assurance ne remplace en aucun cas une police d'assurance.

1.1.48 LE RÉPONDANT FINANCIER

Le répondant financier est la personne qui s'engage à régler les frais de scolarité et des voyages scolaire de l'étudiant assuré.

1.1.49 LE SINISTRE

L'événement dommageable, non intentionnel, qui s'est produit dans la période et aux conditions prévues au contrat et qui déclenche, dans les limites légales et contractuelles, l'obligation de l'**ASSUREUR** de fournir sa prestation en faveur de l'assuré.

1.1.50 PARTICIPATION FORFAITAIRE

Montant forfaitaire non remboursé par la Sécurité sociale. Cette participation forfaitaire, à la charge de l'assuré, concerne les consultations, les actes des médecins et les actes biologiques. La participation forfaitaire n'est pas remboursée par l'ASSUREUR.

1.1.51 LA SUBROGATION

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits et créances du bénéficiaire d'assurance et ce à l'égard de tout tiers responsable ainsi que l'ASSUREUR de ce dernier. Cette subrogation s'exercera à concurrence des frais engagés par l'ASSUREUR en exécution du contrat d'assurance.

1.1.52 TERRORISME

Un acte de terrorisme commis par un groupe terroriste organisé (et reconnu comme tel par le gouvernement suisse), survenant en cours de voyage ou sur le lieu de destination :

- a) Dans les 30 jours précédant la date de départ prévue (pour les bénéfices d'annulation de voyage);
- b) Pendant le voyage (pour les bénéfices d'interruption de voyage).

1.1.53 UN TIERS

1. Toute personne physique ou morale à l'exclusion de l'étudiant lui-même, les membres de sa famille, les collatéraux ainsi que les ascendants et les descendants.
2. Toute autre personne à laquelle l'étudiant est confié, qui en a ainsi la garde et la responsabilité, soit temporairement soit définitivement, telle que les instituteurs, les professeurs, les instructeurs, les éducateurs, les assistantes maternelles, les nourrices, les entraîneurs et les moniteurs (liste non exhaustive).
3. Toute personne qui ne se trouve pas dans une relation de travail ou d'organe avec l'ASSUREUR et qui ne présente pas de lien de parenté avec l'assuré, n'a pas la qualité de conjoint, ou de concubin, ou encore de proche.

1.2 DISPOSITIONS COMMUNES

1.2.1 OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

1. Secret médical

Dans le cadre de l'acceptation des présentes conditions spéciales d'assurance, l'assuré déclare libérer du secret professionnel les équipes intervenantes SIA et plus particulièrement tous les médecins et le personnel (para-) médical qui l'ont examiné et/ou soigné tant avant qu'après le sinistre. L'assuré s'engage en cas de besoin et à la demande de l'ASSUREUR à réitérer cette démarche après la survenance du sinistre et/ou à signer un formulaire d'autorisation ad hoc que l'ASSUREUR pourra lui soumettre. Tout refus de la part de l'assuré entraînera la déchéance de ses droits contractuels.

Le terme générique d'« ASSUREUR » désigne MGEN et SIA et ce, dans le cadre de leurs activités respectives.

2. Déclarer un sinistre par téléphone

Afin de bénéficier des prestations de **SIA**, il est impératif d'appeler immédiatement la Centrale d'alarme (24h/24h, 365 jours par année), soit dès la première apparition du sinistre et avant toute consultation:

Téléphone: +41 22 593 73 04

Fax: +41 22 939 22 45

E-mail: help@europ-assistance.ch

Sans oublier de préciser :

- Le numéro de contrat d'assurance ;
- La nature de sinistre et de l'assistance demandée ;
- Le numéro de téléphone où l'assuré peut être joint et son adresse mail.

En cas d'incapacité totale de l'assuré d'informer (ou de faire informer) **SIA** dans les 48 heures suivant la manifestation du sinistre, l'appel à la Centrale d'alarme par le preneur d'assurance, le répondant financier, un proche, la police, un hôpital ou tout intervenant dans le sinistre, vaudra avis donné valablement.

Le non-respect de cette obligation d'informer préalablement la Centrale d'Alarme pourra entraîner le refus de garantie de la part de **SIA**.

3. Déclarer un sinistre en ligne :

Afin de bénéficier des prestations de l'**ASSUREUR**, l'assuré peut déclarer un sinistre en ligne – une procédure simple, rapide et totalement sûre (transmission des données cryptée).en remplissant les champs concernant le sinistre et l'envoyer directement à l'adresse : www.evasan.com/file-a-claim/

L'assuré recevra le numéro de la référence de son dossier sinistre et l'indication de l'ensemble des pièces à fournir et **SIA** prendra immédiatement contact avec l'assuré. Les déclarations transmises ne peuvent être consultées que par les gestionnaires des sinistres de **SIA**, mais non par des tiers.

4. Documents à fournir en cas de sinistre

Dans les délais impartis, l'assuré devra à ses frais, fournir à **SIA** une déclaration de sinistre étayée accompagnée des documents justificatifs. L'assuré devra fournir à **SIA** les documents justificatifs :

- Le constat d'accident et/ou les procès-verbaux dressés par les autorités de police ;
- La copie du titre de transport nominatif dûment daté et validé (billet d'avion, de train, de car etc.);
- Le dossier médical complet établi par le médecin consulté ou les établissements hospitaliers visités ensuite du ou en relation avec le sinistre ;
- Les ordonnances de pharmacie et autres prescriptions ;
- Les factures originales des actes médicaux dont l'assuré a bénéficié, d'hospitalisation et d'achat de médicaments.
- En cas de décès d'un certificat et une fiche d'état civil ;
- Dans les autres cas de tout justificatif ;

Ces documents devront être fournis à l'**ASSUREUR** dans les délais suivants :

1. Dans les 10 jours de leur réception par l'assuré ; ou

2. Dans les 20 jours de l'émission de ces documents ; ou
3. Au plus tard 60 jours après le sinistre.

Passés ces délais, l'**ASSUREUR** sera en droit de refuser tout remboursement.

5. Renseignements et documents supplémentaires

A la demande de l'**ASSUREUR**, l'assuré doit lui fournir, à ses propres frais, tout renseignement sur les faits à sa connaissance et toute pièce justificative supplémentaire pouvant servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit, à fixer ses conséquences ou à contrôler la véracité de la déclaration de sinistre.

Lorsqu'il formule sa demande par écrit, l'**ASSUREUR** peut impartir à l'assuré un délai minimum de 7 jours (mise en demeure) pour la fourniture des renseignements ou documents requis, passé lequel l'assuré sera déchu de tout droit aux prestations d'assurance.

1.2.2 DOUBLE ASSURANCE

1. Lorsque le même intérêt est assuré contre le même risque, et pour une même période de temps, par plus d'un assureur, de sorte que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance, le preneur est tenu d'en informer, l'**ASSUREUR** immédiatement et par écrit.
2. Si le preneur d'assurance a omis intentionnellement, de donner cette information à l'**ASSUREUR** ou s'il a conclu une double assurance dans l'intention de se procurer un profit illicite, l'**ASSUREUR** sera automatiquement libéré de toute obligation contractuelle à son égard.

1.2.3 RETICENCE

Si le proposant a, lors de la conclusion du contrat d'assurance, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, l'**ASSUREUR** est en droit de résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines après qu'il a eu connaissance de la réticence. Dans ce cas, l'obligation d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. L'**ASSUREUR** a droit à remboursement pour des prestations déjà accordées à ce titre.

1.2.4 AGGRAVATION SIGNIFICATIVE DU RISQUE

1. Est significative l'aggravation portant sur un fait important pour l'appréciation du risque dont l'étendue avait été déterminée lors de la conclusion du contrat. Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'**ASSUREUR** de conclure le contrat ou non, le contrat ou encore de le conclure aux conditions convenues.
2. Si l'assuré provoque une aggravation significative du risque au cours de l'assurance, l'**ASSUREUR** cesse automatiquement d'être lié par le contrat. Le preneur d'assurance ou l'assuré a l'obligation d'en informer l'**ASSUREUR** par courrier électronique (Email) dans un délai de huit (8) jours.
3. Si l'aggravation significative du risque intervient indépendamment de la volonté de l'assuré, le contrat ne cesse automatiquement d'exister que si l'assuré n'a pas déclaré l'aggravation à l'**ASSUREUR** selon les modalités prévues ci-dessus.

1.2.5 LES EXCLUSIONS

Sont exclus de la couverture d'assurance, si bien qu'aucune prestation ne sera due par l'**ASSUREUR**, les situations suivantes et leurs conséquences :

1. La commission par l'assuré d'un crime ou d'un délit à l'origine du dommage ;
2. Toutes les atteintes à la santé provoquées par des rayons ionisants (irradiation nucléaire) ;
3. Tous les dommages et atteintes à la santé qui sont provoqués par la fabrication ou l'utilisation, voulues ou involontaires, de substances chimiques, biologiques, biochimiques ou d'ondes électromagnétiques destinées à servir d'armes (indépendamment d'éventuelles causes concurrentes), ainsi que tous dommages et atteintes occasionnés par des moyens ABC, l'énergie nucléaire ou toute autre irradiation ionisante ;
4. Tout sinistre consécutif à la survenance d'une catastrophe naturelle reconnue comme telle par les autorités du pays ou tout sinistre consécutif à la survenance d'un cas de force majeure ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel (p.ex. éruption volcanique, chute de météorite, raz-de-marée, séisme) ;
5. La pratique par l'assuré d'entreprises téméraires, qui sont de nature à modifier de manière substantielle le risque couvert telles que la pratique de activités à hauts risques retenues comme des entreprises téméraires absolus ;
6. La guerre, déclarée ou non, et en tous cas 48 heures après que le Département fédéral des affaires étrangères ou, à défaut, d'autres instances officielles ont constaté le début des hostilités;
7. Une révolution, les actes de sabotage, de hooliganisme ou de vandalisme, les grèves, les barrages de rue mis en place lors de manifestations populaires et, d'une manière générale, les troubles de tout genre et les mesures prises pour rétablir l'ordre public;
8. Les épidémies et pandémies ;
9. L'absorption de stupéfiants, de médicaments, d'alcool et/ou de produits hallucinogènes par l'assuré ayant conduit ou contribué à la survenance du sinistre ;
10. Le suicide ou la tentative de suicide ;
11. La survenance d'un sinistre sur un territoire exclu du contrat ou en dehors des dates des périodes de garantie effective.

1.2.6 LIMITATIONS GÉNÉRALES DE LA GARANTIE

1. Dans les cas suivants et sans affecter les autres clauses d'exclusion, l'**ASSUREUR** est en droit de refuser de fournir ses prestations et, le cas échéant, de résilier le contrat :
 - Le défaut d'approbation préalable impérative par **SIA** quant à l'organisation et à la prise en charge de l'assistance ou d'un traitement, d'une hospitalisation ou de l'acquisition de médicaments par l'assuré ;
 - L'absence de ou le retard dans la communication par l'assuré des renseignements et pièces originales nécessaires à l'**ASSUREUR** pour contrôler ou liquider le cas de sinistre ;
 - Tout état de santé préexistant. De plus, **MGEN** se réserve le droit de réduire ses prestations lorsque l'état de l'assuré n'est pas préexistant en tant que tel mais qu'il révèle des facteurs de risque importants, tels le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie etc.
 - Les incidents, désagréments et complications liés à un état de grossesse dont le risque était connu ou raisonnablement prévisible avant le jour du début du déplacement ;
 - Le défaut de l'annonce par l'assuré de l'existence d'une autre assurance couvrant les mêmes risques ou la commission d'une réticence ;

- L'absence de mesures qui auraient dû raisonnablement être prises par l'assuré pour éviter l'aggravation essentielle du risque et empêcher ainsi la survenance du sinistre ;
- Tout refus par l'assuré, ou par celui qui décide en son nom, des prestations contractuelles (p.ex. offre de rapatriement) prévues en cas de sinistre entraînera la suspension du contrat, les frais occasionnés par le refus des prestations demeurant intégralement à la charge de l'assuré. En cas de changement d'avis avant le terme de la période de couverture, les frais liés au refus de prestations initial (p.ex. frais liés à un prolongement d'hospitalisation, etc.) et au changement de décision sont à la charge de l'assuré.
- Sous peine de déchéance de ses droits, l'assuré et le preneur s'abstiennent de toute intervention dans la gestion du sinistre par l'ASSUREUR sans son autorisation préalable.

Déclarer un sinistre et demander une assistance avant, pendant le voyage et durant la scolarité

Lors de l'incident, pour bénéficier des garanties définies, il est impératif sous peine de déchéance du droit aux garanties, de contacter :

1. En premier lieu les secours d'urgence
2. Puis contacter avant toute intervention la Centrale d'Alarme de **SIA**. Il est impératif d'obtenir l'accord d'ASSUREUR avant d'engager toute dépense y compris les frais médicaux. Un numéro de dossier sinistre sera délivré, qui justifiera de la prise en charge des interventions.

LA CENTRALE D'ALARME EST À L'ÉCOUTE 24H / 24 H – 7 JRS / 7 JRS :

Téléphone : +41 22 593 73 04

Fax : +41 22 939 22 45

E-mail: claims@evasan.com

info@siassistance.com

SANS OUBLIER DE PRÉCISER :

- ✓ Le numéro de contrat d'assurance ;
- ✓ La nature de sinistre et de l'assistance demandée ;
- ✓ Le numéro de téléphone où vous pouvez être joint et votre adresse mail ;

***NB** Vous recevrez le numéro de la référence de votre dossier et l'indication de l'ensemble des pièces à fournir. Vous pourrez ensuite faire parvenir l'ensemble des justificatifs nécessaires à la gestion du dossier, et vous pourrez également suivre l'état d'avancement de votre dossier.*

2 DELIMITATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM »

2.1 OBJET DE LA PRÉSENTE COUVERTURE

1. Assurer les étudiants en complément des prestations versées par la Sécurité sociale française et en déplacement hors de leur lieu de domicile sachant que l'ASSUREUR intervient pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de tout autre.
2. L'ASSUREUR intervient et garantit les prestations d'assurance à la condition expresse que l'événement qui l'amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment de la souscription et au moment du départ. Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistante diagnostiquée et/ou traitée ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les trois mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

3. Cette couverture complémentaire s'ajoute à celle des assurances sociales obligatoires ainsi qu'à celle des autres assurances et contrats de service que l'assuré aurait conclus précédemment, au cas où ces derniers seraient insuffisants.

2.2 TABLSIAU DES GARANTIES « ECO PLUS CEAM »

Les montants indiqués au tableau des garanties s'entendent comme des montants maximums de garanties par personne et par an. Les garanties indiquées par une * font l'objet d'une limite agrégée annuelle maximale.

Le tableau de garantie du produit « ECO PLUS CEAM » est annexé aux CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM ».

Les garanties principales figurent dans la police d'assurance propre à la couverture souscrite ainsi que sur l'attestation d'une convention d'assurance collective.

2.2.1 PÉRIODES DE GARANTIE D'ASSURANCE

a) Définition

1. La durée de validité de toutes les garanties correspond aux dates d'arrivée indiquées sur la facture délivrée par l'établissement scolaire avec une durée maximale de 365 jours consécutifs :
2. La durée de la période de garantie correspond à la durée effective du séjour scolaire à l'étranger hors la Suisse et l'Etat de son domicile ou de sa résidence habituelle. À noter que si la totalité des voyages scolaires excèdent 183 jours consécutifs pour la souscription l'assuré ne serez plus couvert à partir du 184ème jour.
3. Toute période de garantie doit débiter et s'achever à l'intérieur de la durée du contrat d'assurance et la date de commencement doit figurer sur la police d'assurance.
4. La garantie prend effet à la date indiquée sur la police d'assurance, mais pas avant la conclusion du contrat d'assurance – ni avant l'échéance d'un éventuel délai de carence. Aucune prestation ne sera accordée au titre des sinistres survenus avant la date de prise d'effet. Les sinistres survenus après la conclusion du contrat d'assurance ne sont exclus de l'obligation de prestation que dans la mesure où ils sont antérieurs à la date de prise d'effet de la garantie ou sont survenus pendant une période de carence.

b) Délai de grâce

La période de garantie dont bénéficie l'assuré est prolongée de 7 jours, dans la mesure où, sans sa faute, l'assuré est objectivement empêché (p.ex. : fermeture des aéroports pour cause de catastrophe naturelle, quarantaine, pandémie, épidémie) de regagner l'Etat de son domicile ou de sa résidence habituelle en Suisse avant l'échéance de la période de garantie.

2.3 DETAIL DES COUVERTURES

2.3.1 Couverture : Frais médicaux

MGEN couvre les frais médicaux en complément de la caisse primaire d'assurance maladie, y compris ceux liés à une hospitalisation, occasionnés par une maladie soudaine ou un accident survenu lors du déplacement de l'assuré hors de l'Etat de son domicile ou de sa résidence habituelle.

2.3.2 Couverture : l'Assistance aux personnes

1. **SIA** fourni, dans les limites légales et contractuelles, l'assistance aux personnes en difficulté au cours de déplacements hors de leur Etat de domicile. Par domicile il faut entendre celui indiqué dans le passeport de l'assuré étranger ou le lieu de résidence habituelle en Suisse de l'assuré suisse ou étranger.
2. A condition d'en être aussitôt averti et d'en avoir la possibilité objective, **SIA** met immédiatement une aide à la disposition du bénéficiaire d'un contrat d'assistance lorsque celui-ci se trouve en difficulté par suite d'un événement fortuit, dans les cas et conditions prévus par le contrat. La fourniture d'une aide urgente ne préjuge pas de la décision quant à une prise en charge financière selon les **CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM »**.
3. L'aide peut consister en des prestations en espèces ou en nature. Les prestations de la couverture accessoire visent à rendre exécutable la couverture principale.
4. Alors que le contrat d'assurance rembourse les frais médicaux ou d'hospitalisation, l'assistance apporte sur place une aide immédiate, sous forme d'une mise à disposition de moyens ou/et de fonds.

2.3.3 Sinistres consécutifs à des catastrophes ou événements naturels

L'ensemble des sinistres consécutifs à des catastrophes ou événements naturels qui se produisent dans les 168 heures d'affilée à partir du premier événement (p.ex. tsunamis, inondations, éruptions volcaniques et ses cendres volcaniques obstruant l'espace aérien, glissements de terrain, tornades, cyclones et manifestations similaires) sont assimilés à un seul et même sinistre, indépendamment du nombre d'étudiants touchés. Lorsque le montant de toutes les indemnisations dépasse la limite maximale stipulée dans la police, les indemnisations sont payées au prorata pour chaque étudiant pouvant prétendre à une indemnisation.

3 PRESTATIONS PROPRES A L'ASSISTANCE

3.1 LE PAYS DE PROVENANCE, LA DESTINATION, LE PAYS DE SÉJOUR ET LE TERRITOIRE COUVERT

1. Aux fins des présentes conditions d'assurance, le pays de provenance englobe l'État ou les États dans le(s) quel(s) l'assuré et/ou le bénéficiaire :
 - Possède son domicile légal ; et
 - A résidé durablement avant de se déplacer vers son lieu de destination ; et
 - L'État ou les États dont il est le ressortissant (nationalité).
2. La destination est le lieu auquel l'assuré a l'intention de se rendre au cours de son déplacement.
3. Aux fins des présentes conditions d'assurance, le pays de séjour est l'État au sein duquel l'assuré est autorisé à résider pendant une certaine durée pour y exercer l'une des activités (études, recherche d'emploi, etc.).
4. Le territoire est la zone géographique ou politique, telle que définie par le contrat, sur laquelle se déploient les effets contractuels, et à l'intérieur de laquelle se trouvent tant la destination que le pays de séjour.
5. Le territoire couvert est dans le monde entier durant le déplacement de l'assuré hors la Suisse.

3.2 PRESTATIONS D'SIA

Sont propres à l'assistance les prestations suivantes :

a) Recherche et sauvetage

1. En cas de sinistre, **SIA** participe aux frais de recherche et/ou de sauvetage, entrepris par les autorités compétentes. Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement sont pris en charge en font partie :
 - le dégagement d'un blessé ;
 - la recherche d'un disparu lorsque sa disparition est la suite adéquate d'un accident et aussi longtemps que subsiste, selon les circonstances et l'expérience de la vie, l'espoir de le retrouver vivant ;
 - le dégagement d'un non-blessé dans la mesure où un facteur extérieur extraordinaire (chute dans une crevasse d'un glacier) susceptible de provoquer une atteinte à la santé, est intervenu, et où l'assuré n'est pas en mesure de se dégager lui-même. L'épuisement, la perte du sens de l'orientation ou les mauvaises conditions météorologiques ne justifient pas encore à eux seuls une obligation d'allouer des prestations ;
 - le dégagement du corps d'un assuré décédé.
2. En revanche, les frais de recherche d'un assuré décédé ne sont pas remboursés.
3. L'entrée en action de l'hélicoptère se justifie lorsque d'autres moyens ne peuvent pas ou ne peuvent que difficilement intervenir (notamment en montagne) ou alors lorsque le facteur temps joue un rôle déterminant.
4. Si ce dernier argument n'a pas cette importance, un moyen de transport usuel suffit en règle générale, lorsque les conditions des routes sont normales.
5. Il appartient au secouriste de juger sur place des mesures raisonnables à mettre en œuvre (en fonction des problèmes techniques que pose le dégagement, de la nature et de la gravité de la blessure, de la voie à emprunter pour le transport, etc.). A ce sujet, il faut tenir compte du fait qu'un profane n'est souvent pas en mesure de juger de la nature et de la gravité des lésions.

b) Evacuation sanitaire et rapatriement

1. Dès lors que l'état de l'assuré, victime d'une maladie soudaine ou d'un accident, l'exige et à condition que les médecins en charge donnent leur accord, **SIA** organise et prend en charge l'évacuation de l'assuré vers le centre hospitalier approprié le plus proche. **SIA** prend en charge les frais d'évacuation sanitaire.
2. Dès lors que l'état et la situation de l'assuré, victime d'une maladie soudaine ou d'un accident, le permettent et à condition que les médecins autorisés donnent leur accord, **SIA** organise et prend en charge le rapatriement de l'assuré.
3. Par défaut, les vols de rapatriement sont pris en charge lorsque les soins médicaux ne sont pas suffisants à l'étranger s'effectue vers l'Etat de domicile de l'assuré, à moins que ce dernier ou ses proches optent pour un rapatriement vers sa résidence habituelle. Le choix et l'organisation du moyen de transport adéquat (voies aériennes, terrestres ou maritimes) appartiennent à **SIA**, qui prend en charge les frais de rapatriement raisonnables et usuels qui ont effectivement été engagés pour le transport.
4. Les prestations d'évacuation sanitaire et/ou, si nécessaire, de rapatriement ne seront fournies qu'avec l'accord du service médical de **SIA**, en étroite collaboration avec le médecin traitant ou les médecins du lieu de stabilisation.

c) Rapatriement de la dépouille mortelle

1. En cas de décès de l'assuré pendant le voyage ou le séjour, **SIA** organise le rapatriement de la dépouille mortelle du lieu du décès jusqu'au lieu des funérailles dans son Etat de domicile ou de résidence habituelle. Le rapatriement s'effectue en conformité avec les législations nationales et les conventions internationales et à la condition que ce transfert soit réalisable.
 2. **SIA** prend en charge les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'à concurrence d'un montant maximal. **SIA** se charge de toutes les formalités nécessaires au transport de la dépouille mortelle.
 3. Lorsqu'ils sont objectivement indispensables pour rendre le transport exécutable, **SIA** prend en charge les frais suivants jusqu'à concurrence d'un montant maximum figurant dans le tableau des garanties, les frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagement spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et les frais de cercueil pour le modèle le plus simple, tels qu'indispensables au transport et conformes à la législation locale et internationale. Sont d'emblée exclus : les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie funéraire ou autres.
- d) Accompagnement médical
Pendant son évacuation ou, si nécessaire, son rapatriement, l'assuré est accompagné et assisté par du personnel médical et/ou paramédical possédant la spécialisation requise par son état et désigné par les médecins de **SIA**.
- e) Avis médical à distance
Lorsque l'assuré requiert un avis médical à distance, **SIA** le met, aux frais de **SIA**, en rapport avec un médecin indépendant qualifié pour répondre aux questions liées à son état de santé. L'avis donné par ce médecin et les conséquences de cet avis n'engagent pas **SIA**.
- f) Indication de médecins spécialistes locaux
Si un premier examen révèle que l'assuré se trouve dans un état critique et que cet état nécessite l'intervention d'un spécialiste, **SIA** communique à l'assuré, à sa demande ou à celle du médecin traitant du lieu de survenance du sinistre, le nom d'un médecin de cette spécialité, pour autant qu'il en existe dans la région où se trouve l'assuré et sans que **SIA** n'encoure, à ce titre, une quelconque responsabilité pour l'acte médical accompli par le médecin indiqué et ses conséquences éventuelles.
- g) Envoi en urgence de médicaments
SIA organise et prend en charge l'envoi de médicaments requis par le traitement de l'assuré s'ils ne sont pas disponibles dans le pays où le sinistre est survenu et pour autant qu'ils soient disponibles en Suisse et que leur usage soit autorisé sur le lieu de leur utilisation. Les frais d'expédition de médicaments sont à la charge de **SIA**.
- h) Envoi de messages urgents
SIA se charge, à ses frais, de transmettre au nom de l'assuré des messages urgents à toute personne désignée par lui et se trouvant dans son Etat de domicile ou de résidence habituelle lorsqu'il n'est pas en mesure d'entrer lui-même en communication avec la personne désirée.
- i) Rapatriement d'autres assurés impliqués dans un même sinistre
SIA organise et prend en charge, pour autant qu'ils soient aussi assurés auprès de **SIA**, les frais de rapatriement de tous les assurés impliqués dans un même sinistre qui ne peuvent rentrer par le moyen de transport initialement prévu.
- j) Envoi d'un proche

Lorsque l'assuré doit être hospitalisé pour sept (7) jours au moins avant son évacuation ou son rapatriement, **SIA** organise et prend en charge le voyage aller-retour en classe économie d'un proche sur les lieux de l'hospitalisation. Les frais de séjour de ce proche sont à la charge de ce dernier.

3.3 CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

1. Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (par exemple : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'assuré ou de l'enfant à naître.
2. Lorsqu'il est prévu que le séjour de la personne assurée dans un hôpital suisse ou étranger éloigné de son domicile sera long (à partir de dix jours) et que les frais de transfert sont acceptables et non disproportionnés au vu des circonstances, les frais de transfert peuvent également être pris en charge à titre exceptionnel à titre de prise en considération des « liens familiaux ».

3.4 EXCLUSIONS PARTICULIÈRES DE LA COUVERTURE

En sus des exclusions et limitations énoncées aux **CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM »** sont exclus de la couverture d'assurance et d'assistance, si bien qu'aucune prestation ne sera due par **l'ASSUREUR** les situations suivantes et leurs conséquences :

- a) Lorsque l'assuré requiert de manière abusive l'organisation de son évacuation ou rapatriement alors qu'il souffre d'une affection ou lésion bénigne qui aurait pu être traitée sur place et qui ne l'aurait pas empêché de poursuivre son voyage ou son séjour ;
- b) Les frais de voyage ou de transport engendrés à la demande du patient ou en raison des liens familiaux - mais non indiqués sur le plan médical - ne sont pris en charge qu'à titre exceptionnel ;
- c) Les accidents consécutifs aux symptômes d'épilepsie et de paludisme ;
- d) L'ablation et la transplantation d'organes, de tissus ou de cellules ;
- e) Les conséquences de prise de médicaments non prescrits par un médecin ;
- f) La fugue et l'enlèvement ;
- g) La pratique de sports à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle est délivrée une licence, ainsi que l'entraînement à ces compétitions ;
- h) L'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liée à la pratique d'une activité sportive et/ou de loisir ;
- i) La pratique, à tous niveaux, d'un sport mécanique ;
- j) L'usage de motos de 49 cm³ et plus ;
- k) Tout type de chasse ;
- l) Lorsque l'assuré a l'intention de s'établir sur le territoire où survient le sinistre (demande d'asile, mariage, regroupement familial, etc.).
- m) Les frais de repas dans un restaurant ainsi que les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne et les frais de douane ne sont pas pris en charge par **SIA**.

4 PRESTATIONS PROPRES AUX FRAIS MEDICAUX

4.1 PRESTATIONS DE MGEN EN COMPLEMENT DE CSIAM

1. **MGEN** prend en charge les frais médicaux, en complément du Régime général français d'assurance maladie, relatifs au remboursement des frais de traitement et d'hospitalisation générés par un accident ou une maladie soudaine non préexistante survenu lors du déplacement de l'assuré hors de son domicile ou de sa résidence habituelle, jusqu'à concurrence du montant prévu par la police d'assurance.
2. Le montant couvert pour les frais dentaires d'urgence n'excède pas le montant prévu par la police d'assurance.
3. La garantie s'étend aux soins dispensés dans le monde entier.
4. Dans le cas d'un traitement médical ambulatoire, **MGEN** rembourse les frais de traitements :
 - a. À hauteur de 100 % des frais restant après la contribution de la Sécurité sociale et au titre de toute couverture complémentaire frais de santé, où
 - b. Si la Sécurité sociale ne participe pas, à hauteur de 70% des frais, avec un maximum de **CHF 100'000** par année d'assurance.
 - c. **MGEN** rembourse les frais liés aux mesures nécessaires à l'examen, au diagnostic et à la thérapie dans le cadre de soins médicaux ambulatoires ainsi que les dépenses liées aux pathologies, à la radiologie, l'imagerie par résonance mécanique, la tomographie ainsi que les vaccins.
5. La garantie s'étend aux soins dispensés dans le monde entier.
6. Pendant le premier mois de séjour dans un pays situé hors d'Europe, la garantie est valable pour les seuls frais consécutifs à un accident ou une maladie présentant un caractère d'urgence à la condition que le traitement ait été pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou que l'hospitalisation ait été nécessitée par la cause directe de l'urgence et qu'elle intervienne dans les 24 heures.
7. **MGEN** rembourse les médicaments et les bandages prescrits par un médecin, un dentiste ou un praticien habilité.
8. Les produits alimentaires, les fortifiants, les eaux minérales, les produits cosmétiques, les produits d'hygiène et de soin du corps ainsi que les additifs de bain ne sont pas considérés comme des médicaments.
9. **MGEN** rembourse les frais relatifs aux lunettes et lentilles de contact et contrôle de la vue à hauteur de **CHF 100** par année d'assurance et par assuré.
10. Dans le cas d'une différence de l'acuité visuelle d'au moins 3 dioptries entre chaque œil, **MGEN** participe une seule fois sur toute la durée du contrat et par personne assuré au cout de l'opération laser jusqu'à un maximum de **CHF 1'000** pour les deux yeux. Lorsqu'une personne assurée bénéficie de cette prestation « Chirurgie réfractive », la prestation de remboursement des lunettes et lentilles de contact est suspendue pendant 60 mois qui suivent l'opération au laser.
11. Dans le cas d'un traitement médical ambulatoire, **MGEN** rembourse les frais de traitements de soins dentaires :
 - a. À hauteur de **100 %** des frais restant après la contribution de la Sécurité sociale, ou
 - b. Si la Sécurité sociale ou l'assurance maladie complémentaire ne participe pas, à hauteur de **70%** des frais.

Le temps d'attente est de 10 mois.

12. Prestations de soins dentaires ambulatoires inclus :

- a. Examen radiographique
- b. Prestations pour la muqueuse orale et les maladies gingivales
- c. Plombages simples
- d. Prestations chirurgicales, extractions, traitements du canal radiculaire
- e. Prestations dentaires suite à un accident

Le temps d'attente est de 10 mois.

13. Si des prestations liées à des soins dentaires sont nécessaires à la suite d'un accident, alors tous les temps d'attente sont supprimés. **MGEN** doit avoir un justificatif de l'accident par un médecin ou un rapport de police.
14. **MGEN** rembourse les frais de prestations liées à la grossesse et à l'accouchement, ainsi que les frais de prestations d'une sage-femme ou d'un maïeuticien à l'hôpital.

Le temps d'attente est de 10 mois.

15. **MGEN** prend en charge les frais médicaux ayant un lien avec les naissances prématurées, les fausses couches, les interruptions de grossesses médicalement indiquées, les enfants mort-nés, les grossesses tubaires, les môles, les accouchements par césarienne, l'hémorragie de la délivrance, la rétention du placenta et les complications résultant de ces signes cliniques.

Le temps d'attente est de 10 mois.

16. Lors d'une transplantation de moelle osseuse et/ou d'organes (exemples : le cœur, le rein, le foie, le pancréas), prend en charge les frais non seulement pour le malade, mais aussi pour le donneur.
17. Sont ainsi pris en charge les frais liés à l'acquisition de l'organe auprès du donneur d'organes, les frais de transport de l'organe vers le malade, ainsi que les frais liés à une éventuelle admission stationnaire du donneur, mais les frais de recherche d'un organe ou d'un donneur compatible sont exclus.
18. **MGEN** rembourse les frais de psychothérapie stationnaire, uniquement si le traitement est effectué par un psychiatre, un psychothérapeute ou un médecin spécialisé dans le domaine de la psychanalyse.

Demande préalable est obligatoire et le temps d'attente est d'e 10 mois.

19. **MGEN** rembourse les frais dans le cadre des soins médicaux ambulatoires des prothèses, ainsi que des ressources orthopédiques et d'autres ressources servant à prévenir des handicaps corporels, à les atténuer directement ou à les compenser. Ces ressources doivent être prescrites par un médecin et ne doivent pas être considérés comme des objets de la vie quotidienne. Les frais liés à la réparation des ressources sont également pris en charge.

Sont considérés comme des ressources dans le cadre de soins médicaux ambulatoires :

- a. les bandages, les bandages herniaires,
- b. les semelles orthopédiques,
- c. les béquilles,
- d. les attelles de correction,
- e. les membres artificiels/ prothèses (sauf les prothèses dentaires),
- f. les appareils de soutien du tronc, du bras et de la jambe, ainsi que les appareils de phonation.

20. Les ressources suivantes ne sont pas remboursables :
- Moniteurs de surveillance cardiaque et respiratoire,
 - Pompes de perfusion ;
 - Inhalateurs,
 - Appareils à l'oxygène et moniteurs de surveillance pour bébé.

Les autres dispositifs ne sont pas considérés comme des ressources.

21. Si le séjour doit être prolongé au-delà d'un mois du fait qu'un traitement curatif est nécessaire, après accord exprès de **MGEN** la garantie demeure valide aussi longtemps que la personne assurée ne peut effectuer le voyage de retour sans mettre sa santé en danger. La garantie ne pouvant cependant être prolongée de plus d'un autre mois.

4.2 EXCLUSIONS PARTICULIÈRES DE LA COUVERTURE

- Les bilans de santé, analyses ou autres investigations médicales, ainsi que tout traitement entrepris par l'assuré, son médecin ou l'établissement hospitalier où il a été admis qui n'a pas été approuvé par les médecins de l'**ASSUREUR** ;
- Tout traitement et toute prestation fournis par un membre de la famille ou un proche de l'assuré ne sont pas couverts ;
- Les consultations spontanées auprès de spécialistes ;
- Le traitement de symptômes qui ne sont pas occasionnés par un état pathologique dûment diagnostiqué ;
- Le traitement d'un état de santé préexistant ainsi que de ses conséquences ou complications ;
- Le traitement des symptômes d'une maladie ou lésion à l'apparition desquels une personne raisonnable aurait requis des soins, un traitement médical ou une consultation avant la date d'entrée en vigueur du contrat ou du début de la période de garantie ;
- Les frais occasionnés par une maladie ou un accident non stabilisé au moment du départ en voyage ;
- Les troubles d'origine psychique, psychologique ou psychiatrique, ainsi que leurs symptômes et conséquences ;
- Les conséquences d'une affection en cours de traitement nécessitant un séjour de convalescence ;
- Les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les frais résultants de soins ou traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation suisse ;
- Les conséquences de situations à risques infectieux déclarés dans un contexte d'épidémie, d'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques, incapacitants, neurotoxiques, lorsque ces conséquences font l'objet d'une mise en quarantaine de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays de destination et/ou de voyage ;
- Les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où **SIA** serait en mesure et en droit d'effectuer le rapatriement de l'assuré ;
- L'acquisition par l'assuré de médicaments non prescrits par un médecin autorisé par l'**ASSUREUR** ;
- Les frais de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et d'accouchement ;
- Les frais relatifs à des implants, prothèses, appareillages et appareils optiques (lunettes, verres de contact, etc.) ;
- Les interventions à caractère esthétique ;
- Les frais de rééducation, de kinésithérapie et de chiropraxie, de cure thermale et de thalassothérapie ;
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination.

4.3 FRANCHISE

1. Lorsque, en cas de sinistre couvert, **MGEN** rembourse directement le prestataire de soins (tiers payant), prestations de **MGEN** ne sont pas assorties d'une franchise.
2. Si **MGEN** est tenue de rembourser l'assuré pour les frais médicaux qu'il a déjà payés (tiers garant), elle versera le montant dû sous déduction du montant payé par la Sécurité sociale.

4.4 LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE

En sus des exclusions et limitations énoncées aux CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM», **MGEN** est en droit de refuser de fournir ses prestations lorsque les déplacements de l'assuré sont entrepris :

- a) au mépris d'un avis médical contraire ;
- b) après réception d'un diagnostic établissant l'existence d'une maladie en phase terminale ;
- c) dans l'intention d'obtenir un traitement médical pour un état de santé préexistant ;
- d) durant une maladie ou une incapacité de travailler ;
- e) durant une grossesse au-delà du 7ème mois ;
- f) lorsqu'un médecin a ordonné une opération non encore effectuée.

5 PRESTATIONS PROPRES A L'ANNULATION DES VOYAGES SCOLAIRES

5.1 PRESTATIONS DE SIA

1. Sous réserve que le preneur d'assurance ait payé préalablement la prime correspondante et qu'il ait souscrit le présent contrat d'assurance propre à la couverture « ECO PLUS CEAM» le jour de l'inscription au voyage proposé par l'établissement scolaire et avant la veille du premier jour d'application des pénalités prévues par les Conditions Générales de vente du voyage, **SIA** garantit le remboursement des frais de voyages et séjours extra-scolaires dans les 30 jours au maximum qui suivent la demande d'annulation. La garantie prend effet dès l'entrée en vigueur du présent contrat d'assurance et expire au moment du départ en voyage scolaire. L'objectif de l'assurance annulation est d'obtenir le remboursement des frais retenus par le voyageur.
2. Le droit aux prestations suppose l'existence d'un contrat de voyage valable, conclu avec une agence de voyage, l'organisateur de voyage à forfait ou une entreprise de transport. **SIA** intervient pour le montant des frais d'annulation encourus au jour de l'événement pouvant engager la garantie, conformément aux Conditions Générales de vente du voyage et séjour, avec un maximum et une franchise comme indiqués au Chapitre 2 précédent des CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » ainsi que dans le Tableau des garanties « ECO PLUS CEAM ».
3. Le remboursement du montant des frais d'annulation (à l'exclusion des frais de dossier facturés par l'organisateur de voyage en application de ses conditions générales de vente), s'effectue comme ci-dessous :
 - a) L'annulation devra être notifiée avant le départ ; et
 - b) Elle devra être consécutive à la survenance, après la souscription du contrat, de l'une des causes mentionnées.

4. Le remboursement s'effectue jusqu'à concurrence du montant prévu dans le tableau des garanties « ECO PLUS CEAM » après déductions de la franchise applicable. Dans tous les cas, l'indemnité ne pourra excéder les montants fixés au tableau des garanties.
5. Les frais de dossier et la prime d'assurance ne sont pas remboursables ;
6. En cas de nécessité et sur appréciation de le **SIA**, le titre de voyage de remplacement ne pourra être fourni à l'assuré que par **SIA**.
7. **SIA** se réserve le droit d'apprécier la gravité de l'événement ayant donné lieu à annulation du voyage.
8. L'assurance annulation ne couvre en aucun cas les préjudices supportés par les compagnies aériennes en cas d'annulation de vol.

5.2 DATE LIMITE POUR LA CONCLUSION DE LA POLICE ET EFFET DE LA GARANTIE

Sauf dérogation expresse accordée par **SIA**, l'assurance annulation doit être conclue selon les Conditions Générales de vente de l'organisateur du voyage, sous réserve que l'assuré ait payé préalablement la prime correspondante et qu'il ait souscrit le présent contrat d'assurance le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans les conditions générales de vente du voyage. Plusieurs barèmes d'annulation existent. Voici par exemple, le barème du FSV (Fédération Suisse de Voyage) régulièrement appliqué par les agences de voyage :

- Plus de 30 jours avant le départ : CHF 50.- de frais de dossiers par personne ;
- Entre 30 jours et 21 jours avant le départ : 25% du montant du voyage ;
- Entre 20 jours et 8 jours avant le départ : 50% du montant du voyage ;
- Entre 7 jours et 2 jours avant le départ : 75% du montant du voyage ;
- La veille du départ : 90% du montant du voyage ;
- Le jour du départ et en cas de non présentation : 100% du montant du voyage.

Si la souscription de la couverture est postérieure à l'apparition du motif d'annulation du voyage et à la connaissance par l'assuré, elle ne donne pas droit à indemnité.

Les voyages organisés en Suisse doivent être d'au moins 25 Km depuis l'établissement d'enseignement et ne sont couverts que si l'assuré avait réservé au préalable soit des billets de voyage par air, train ou mer soit au moins une nuit dans un hôtel, un motel, un centre de vacances, chambre d'hôtes, un camping ou tout autre logement assimilé qui peut être loué moyennant paiement.

5.3 EVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION

La garantie d'indemnisation de l'assuré est accordée dans les cas d'annulation du voyage dont les causes sont :

- a) Décès ou blessure accidentelle graves, de l'assuré, de son conjoint, son père, sa mère, ses frères et sœurs ;
- b) Maladie ou aggravation inattendue d'une maladie médicalement constatée chez l'assuré ;
- c) Complications dues à l'état de grossesse avant le 6ème mois si la nature même du voyage est incompatible avec l'état de grossesse sous réserve que l'assuré n'ait pas eu connaissance de son état au moment de son inscription au voyage ;

- d) Convocation pour participer à une procédure judiciaire durant le voyage et reçue après la date de réservation définitive du voyage et ce à condition qu'une demande de renvoi ou de dispense ait été refusée par écrit par l'autorité ;
- e) Convocation officielle d'urgence pour une activité militaire à effectuer pendant le voyage et ce à la condition expresse que l'assuré n'ait pas eu connaissance de la date de convocation au moment de la réservation du voyage ou de la souscription de la présente garantie d'assurance et ai reçu la convocation après la réservation définitive de son voyage ;
- f) En cas d'attentat ou de catastrophe naturelle survenant à destination ;
- g) Epidémies, pandémies, grèves, guerres et autres troubles publics au lieu de destination rendant le voyage impossible ou fortement déconseillé par les autorités compétentes du lieu de départ ou de destination en raison de son caractère dangereux pour la vie, l'intégrité corporelle ou la sécurité de l'assuré ;
- h) Interdiction d'entrer sur le territoire de l'Etat visité, pour autant que les démarches nécessaires aient été effectuées dans les délais et selon les modalités requises auprès des autorités compétentes de cet Etat.

5.4 GARANTIE MAXIMALE D'INDEMNISATION ET LA FRANCHISE

SIA indemniserà l'assuré comme indiqué dans le tableau des garanties « ECO PLUS CEAM » après sous déduction des franchises applicables.

5.5 LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE GARANTIE

En sus des exclusions et limitations énoncées aux CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM », SIA est en droit de refuser de fournir ses prestations dans les cas suivants :

- a) L'annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation du voyage ou de la souscription du contrat ;
- b) Les complications de grossesse lorsque la personne est enceinte de plus de 6 mois au moment du départ ;
- c) La maladie nécessitant des traitements psychiques ou psychothérapeutiques y compris les dépressions nerveuses n'ayant pas nécessité une hospitalisation de 5 jours minimum au moment de la date d'annulation du voyage ;
- d) L'oubli de vaccination ;
- e) Les épidémies dans le pays de départ ;
- f) Les pandémies dans le pays de départ ou dans le pays d'arrivée ;
- g) Tout événement pouvant mettre en péril la sécurité de l'assurée au cours du voyage projeté et ce dès lors que sa destination est déconseillée par le Département fédérale de l'affaire étrangère (DFAE);
- h) Une décision des autorités aéroportuaires, des autorités de l'aviation civile, ou de toute autre autorité dès lors que l'annonce en a été faite 24 heures avant la date de départ du voyage de l'assuré ;
- i) Les événements survenus entre la date de réservation du voyage de l'assuré et la date de souscription du présent contrat ;

- j) Le manquement du vol sur lequel la réservation de l'assuré était confirmée quelque'un soit la raison ;
- k) La non-admission à bord consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou présentation à l'embarquement ;
- l) Les accidents résultant de la pratique des entreprises téméraires lorsque les règles ou impératifs de sécurité habituels sont violés de manière grave. Peuvent être considérées comme entreprises téméraires également d'autres activités exercées sans prendre des mesures destinées à ramener les risques objectifs à des proportions raisonnables.
- m) La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au voyage, tels que passeport, visa, titres de transport, carnet de vaccination, sauf en cas de vol le jour du départ du passeport ou carte d'identité ;
- n) Les maladies, accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du présent contrat.
- o) Les conséquences accidentelles ou pathologiques, provoquées par la désintégration du noyau atomique ou par des rayonnements ionisants ; toutefois, la garantie reste acquise lorsque les lésions sont causées par des thérapeutiques à base de rayons ou d'irradiations résultant de la mauvaise utilisation ou du fonctionnement défectueux d'un appareil manipulé par un membre du corps médical ou sont la conséquence d'un traitement auquel l'étudiant était soumis à la suite d'un sinistre garanti ;
- p) Une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 3 jours ;
- q) L'annulation est due aux événements se produisant au cours de la vie familiale et privée, pendant les vacances scolaires, les stages effectués par l'étudiant dans une entreprise industrielle, commerciale, agricole ou dans une administration ;
- r) L'annulation, le départ tardif ou l'interruption du voyage dû à l'insolvabilité ou à la faillite du fournisseur de voyage, à son incapacité d'organiser le voyage et, d'une manière générale, à une cause qui lui est imputable ;
- s) Les frais résultants de l'annulation du voyage, par une entreprise de transport ou une agence de voyage ou par un organisateur de voyage, en raison de la survenance d'une catastrophe naturelle ou d'une autre origine, ou de troubles publics de tout genre au lieu de destination ;
- t) L'annulation, le départ tardif ou l'interruption du voyage qui est la conséquence d'un événement ou d'une affection déjà connue ou qui aurait dû l'être raisonnablement au moment de la souscription de la police ;
- u) La réservation et les voyages à forfait dont les délais d'annulation soumis à frais courent déjà au moment de la conclusion du contrat d'assurance ;
- v) L'augmentation par le fournisseur du voyage des prix indiqués sur la liste des prix communiqués à l'assuré ;
- w) L'interruption du voyage intervenue pendant les 2 derniers jours de celui-ci ;
- x) La prolongation du séjour au-delà de la date prévue initialement pour le retour en vue de compenser le départ tardif ;
- y) Les frais de dossier, de visa, la prime d'assurance ne sont pas remboursables ;

5.6 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Pour pouvoir bénéficier des prestations de **SIA**, le preneur d'assurance ou le bénéficiaire doit immédiatement aviser par écrit l'agence de voyage, le fournisseur du voyage ainsi que **SIA**, dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie avec mention de la cause de l'empêchement d'effectuer, de commencer à temps ou de continuer son voyage.

L'avis donné à **SIA** devra être accompagné de tous les documents nécessaires à l'établissement du préjudice ensuite de l'empêchement, notamment :

- a) Le numéro du contrat d'assurance ou police d'assurance ou de certificat d'assurance ;
- b) L'original de la facture d'annulation établie par l'agence de voyage et/ou l'organisateur de la croisière ;
- c) Les factures originales des frais causés par le départ tardif, l'interruption ou l'annulation du voyage ;
- d) En cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident ainsi que la copie des ordonnances médicales avec les reçus de la pharmacie ou éventuellement les analyses et examens pratiqués. Le certificat médical doit impérativement être joint sous pli fermé à l'attention de Médecin Conseil de **SIA**. À cet effet, l'assuré doit libérer son médecin du secret médical vis-à-vis du Médecin Conseil. Sous peine de déchéance, l'assuré se prévalant de la mise en jeu de la garantie, doit remettre l'ensemble des pièces contractuellement exigées sans qu'il puisse se prévaloir, sauf le cas de force majeure, de quelque motif empêchant leur production. Si l'assuré y s'oppose sans motif valable, ses droits à garanties pourront lui être refusés par **SIA**.
- e) Les attestations et convocations des autorités de police, judiciaires ou administratives ;
- f) Les billets et autres titres de transport ;
- g) Les pièces du dossier de voyage (contrats, réservations, etc.) ;
- h) En cas de complications de grossesse, photocopie de la feuille d'examen prénatal et photocopie de l'arrêt de travail;
- i) En cas de décès, d'un certificat et d'un justificatif d'un lien de parenté (fiche d'État civil) ;
- j) Dans les autres cas, de tout justificatif ;
- k) En cas d'accident, l'assuré doit en préciser les causes et circonstances et fournir les noms et adresses des responsables et des témoins éventuels.

6 PRESTATIONS PROPRES A L'INTERRUPTION DES VOYAGES SCOLAIRES

6.1 PRESTATIONS DE SIA

En cas d'interruption des voyages scolaires obligatoires ou facultatifs programmés en début d'année scolaire et organisés par l'établissement d'enseignement, des frais pour les excursions et expéditions obligatoires hors du campus et toutes les activités de week-end, **SIA** s'engage à rembourser les prestations non consommées dont l'étudiant ne peut exiger du prestataire le remboursement, le remplacement ou la compensation dans le cas où il est nécessaire d'organiser le retour de l'étudiant à son adresse suisse ou à l'internat de l'établissement d'enseignement dans lequel il étudie par suite de la maladie soudaine, accident corporel, décès de l'étudiant, ses parents, son répondant financier.

6.2 EVENEMENTS GARANTIS

Tout étudiant qui doit interrompre son séjour doit informer **SIA** qui versera l'indemnité calculée au prorata temporis de la durée du séjour manqué et sur la base de la somme d'assurance souscrite, mais aux maximums prévus par personne et par évènement, quelques soit le nombre des personnes voyageant ensemble. Les jours de l'aller et du retour sont comptés comme jours de séjour effectués par l'étudiant.

Aucun remboursement ne sera effectué dans le cas d'un renvoi du participant pour cause d'une violation des règles disciplinaires internes ou d'activités illégales dans le pays de séjour.

SIA est en droit de refuser de fournir ses prestations dans les cas où l'interruption du voyage/séjour est consécutif à une interruption du voyage intervenue pendant les 2 derniers jours de celui-ci ;

6.3 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'étudiant ou ses ayants-droit doivent :

- a) Informer **SIA**, par écrit dès la survenance du sinistre, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'étudiant sera déchu de tout droit à indemnité si le retard a causé un préjudice à **SIA** ;
- b) Adresser à **SIA** tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation ;

Dans tous les cas seront systématiquement demandés à l'étudiant : les originaux des factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transports.

Communiquer au médecin conseil de **SIA** tous renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier.

6.4 LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE GARANTIE

En sus des exclusions et limitations déjà énoncées par les CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES « ECO PLUS CEAM », **SIA** est en droit de refuser de fournir ses prestations dans les cas où l'interruption du voyage/séjour est consécutive à :

- a) Un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse et ses conséquences ;
- b) La prolongation du séjour au-delà de la date prévue initialement pour le retour en vue de compenser le départ tardif ;
- c) Une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 3 jours sur le territoire de séjour ;
- d) La guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, prise d'otage ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité, tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant dans le pays de départ, de transfert et de destination ;
- e) Le manquement du vol sur lequel la réservation de l'assuré était confirmée quel qu'en soit la raison ;
- f) La non-admission à bord consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou présentation à l'embarquement.

7 PRESTATIONS PROPRES À LA COUVERTURE POUR DÉPART MANQUÉ ET RETARD DE L'AVION

7.1 CALCUL DE L'INDEMNITÉ EN CAS DE VOL MANQUÉ

En cas de vol d'avion ou de train manqués au départ du voyage, pour quelque cause que ce soit, sauf le cas de changement d'horaire du fait du transporteur, **SIA** rembourse l'achat d'un nouveau billet jusqu'à **80 %** du montant initial total de vol sec (prestation de transport uniquement pour la même destination et par le même moyen de transport initialement acheté), sous réserve que l'assuré parte dans les 24 heures qui suivent ou par le premier vol disponible ;

Si l'assuré manque le départ en raison d'un retard du transporteur public attribuable à un problème mécanique à des intempéries, à un accident de la route, à la fermeture d'urgence de voie de circulation par la police, pourront donner droit à remboursement :

- a) La portion non remboursable et non consommée de la réservation de voyage payé d'avance ;
- b) Le coût d'un billet d'avion aller-simple en classe économique par l'itinéraire le plus directe pour se rendre à la prochaine destination ou port d'escale ; ou
- c) Le coût d'un billet aller-simple en classe économique par un transporteur aérien commercial en employant l'itinéraire le plus direct pour revenir au point de départ ;
- d) Les dépenses d'hébergement, de restauration, les appels téléphoniques et les frais de taxi nécessaires et engagés à cause du retard, jusqu'à concurrence de **CHF 250.-** par jour et par assuré mais maximum de **CHF 2'500.-** par l'évènement. Les reçus originaux doivent être soumis avec la demande de prestations.

Si l'assuré manque sa correspondance en raison d'un changement prévu par le transporteur aérien sur lequel l'assuré est enregistré, quelle que soit la partie de voyage concernée, pourront être remboursés :

- a) Le coût d'un billet aller-simple en classe économique par un transporteur aérien commercial en employant l'itinéraire le plus direct pour rejoindre sa correspondance le plus direct ; ou
- b) Les coûts liés au changement de billet facturés par le transporteur aérien, ou, dans la limite de **CHF 250.-**, des coûts d'un billet aller-simple en classe économique, par un transporteur aérien commercial en employant l'itinéraire le plus direct jusqu'à la destination d'arrivée ou de départ.

7.2 PRESTATION EN CAS DE RETARD D'AVION

1. À la suite d'un retard d'avion de plus de 6 heures par rapport à l'heure initialement prévue, **SIA** indemniserà l'assuré à concurrence du montant figurant dans le Tableau des garanties. Cette garantie est valable sur les vols réguliers aller et retour des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés ;
2. Les indemnités ne sont pas cumulables en cas de retard subi sur le vol régulier allé et le vol régulier retour. Cette garantie ne s'applique pas si l'assuré est transféré sur une autre compagnie dans les horaires initialement prévus ou sur un autre vol que celui initialement prévu.
3. La garantie prend effet à la date et l'heure indiquées sur le billet d'avion et expire dès l'arrivée à l'aéroport de destination.

7.3 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'assuré doit :

- a) Compléter et/ou faire tamponner une déclaration de retard auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne sur laquelle l'assuré voyage ou auprès d'une personne compétente à l'aéroport ;
- b) Transmettre à **SIA**, dès son retour et au plus tard dans les 5 jours après son retour :
 - la déclaration de retard dûment complétée,
 - la photocopie de son billet d'avion,
 - la facture d'achat du billet garanti et le talon de la carte d'embarquement.

7.4 LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE

En sus des exclusions et limitations énoncées par les CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES « ECO PLUS CEAM », **SIA** est en droit de refuser de fournir ses prestations dans les circonstances prévues ci-après :

- a) La guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, prise d'otage ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité, tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant dans le pays de départ, de transfert et de destination ;
- b) Tout événement mettant en péril la sécurité de l'assuré au cours du voyage dès lors que la destination est déconseillée par le Département fédérale de l'affaire étrangère ;
- c) Une décision des autorités aéroportuaires, des autorités de l'aviation civile, ou de toute autre autorité, ayant fait l'annonce 24 heures avant la date de départ du voyage de l'assuré ;
- d) Les événements survenus entre la date de réservation du voyage de l'assuré et la date de souscription du présent contrat ;
- e) Le manquement du vol sur lequel la réservation de l'assuré était confirmée quel qu'en soit la raison ;
- f) La non-admission à bord consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou présentation à l'embarquement.

7.5 AVANCE POUR EMPÊCHEMENT OBJECTIF DU RETOUR

Si, en raison d'un cas de force majeure ou de tout autre empêchement objectif et sérieux, l'assuré démontre qu'il n'est pas en mesure de retourner dans l'Etat où il a son domicile ou sa résidence habituelle à la date prévue (et à l'intérieur de la période de garantie), **SIA** peut mettre à sa disposition, à titre d'avance, la somme maximale **CHF 2'000.-** pour couvrir tout ou partie des frais résultant de la prolongation involontaire de son séjour à l'étranger.

L'assuré s'engage à rembourser cette avance à **SIA** dans les 30 jours suivant son retour à domicile.

8 PRESTATIONS PROPRES A LA COUVERTURE POUR RETARD DES BAGAGES

8.1 PRESTATIONS DE SIA

SIA indemnise l'assuré à concurrence du montant souscrit dans la police pour les événements suivants survenus pendant le voyage :

- a) Les achats de premières urgence et nécessité ainsi que les vêtements et articles de toilette indispensables, au cas où les bagages dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne, avec laquelle l'assuré effectue un voyage garanti, arrivent à l'aéroport plus de huit heures après l'heure d'arrivée de l'assuré. Les frais nécessaires et engagés à cause du retard, seront indemnisés par **SIA** jusqu'à

concurrence de CHF 250.- par assuré mais maximum de CHF 2'500.- par l'évènement. Les reçus originaux doivent être soumis avec la demande de prestations.

- b) L'indemnisation est doublée lorsque l'assuré n'est pas en possession de ses bagages dans un délai de 48 heures consécutif à son heure d'arrivée à l'aéroport. Ce montant sera réglé sous déduction de l'indemnité que l'assuré aurait perçue au titre d'un retard tel que précisé ci-dessus.

8.2 LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE

En sus des exclusions et limitations énoncées par les CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM », SIA est en droit de refuser de fournir ses prestations dans les cas suivants :

- Les retards occasionnés sur des vols non réguliers (type "charter"). Seuls feront l'objet de la garantie les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés. En cas de contestation, le "ABC World Airways Guide" sera pris comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et correspondances ;
- Si le retard intervient lorsque l'assuré a rejoint son domicile ou sa résidence habituelle ;
- Si, dans un délai de huit heures à partir du moment où il prend connaissance du retard ou de la perte de ses bagages, l'assuré ne fait pas la déclaration requise auprès de la compagnie aérienne;
- Dans le cas où les bagages sont confisqués ou réquisitionnés par les services de douane ou autorités gouvernementales.

De même, SIA est libérée d'octroyer ses prestations quant aux objets suivants :

- Objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette qui auront été achetés plus de deux jours après l'heure effective d'arrivée à l'aéroport de destination ;
- Objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette qui seraient achetés postérieurement à la remise des bagages par le transporteur.

9 PRESTATIONS PROPRES A LA COUVERTURE DES BAGAGES ET OBJETS PERSONNELS

9.1 PRESTATIONS DE SIA

A la condition que les bagages aient été confiés pendant toute la durée du voyage à une entreprise de transport public, SIA indemnise l'assuré à concurrence du montant souscrit dans la police pour les événements suivants survenus pendant le voyage et pour la durée de la police d'assurance déduction faite des franchises rappelées au tableau des garanties.

Les événements qui donnent lieu à garantie sont :

- Le détournement, le vol simple et vol avec effraction sous déduction d'une franchise indiquée au Tableau des garanties ;
- La détérioration, la destruction totale ou partielle, y compris les dommages causés par les forces de la nature sous déduction d'une franchise indiquée au Tableau des garanties ;
- La perte uniquement pendant l'acheminement par une entreprise de transport régulièrement habilitée. L'indemnisation est calculée sur la base du prix d'achat, vétusté déduite. Le montant maximum indemnisé pour un objet, une paire ou un ensemble d'objets, est celui indiqué au Tableau des Garanties. Le montant maximum total que SIA remboursera pour tous les objets de valeur est égal à la limite définie pour les objets de valeur dans le Tableau des Garanties.

9.2 CALCUL DE L'INDEMNITÉ

En cas de sinistre total **SIA** indemnise l'assuré à concurrence du montant définie dans le TablSIAu des Garanties et souscrit dans la police. L'indemnisation correspond à la valeur vénale du bagage ou de l'objet, déduction faite de sa vétusté. Cette dernière est calculée à partir de la valeur d'achat déduction faite de la vétusté ou du simple usage, calculés forfaitairement comme suit :

- a) la 1^{ère} année : **40%** de la valeur d'achat ;
- b) à partir de la 2^{ème} année **+15%** supplémentaire par année avec un maximum de **60%** de la valeur d'achat du bien ;

En cas de dommage partiel la valeur vénale telle que calculée précédemment moins **10%** par année à compter de la date d'achat.

Pour l'ensemble des objets de valeur, l'indemnité est limitée à **50%** de la valeur assurée.

Les espèces et titres de transport sont assurés uniquement en cas de détournement et jusqu'à **20%** de la somme assurée mais avec un maximum **CHF 1'000.-** pour les espèces et **CHF 1'500.-** pour les titres de transport.

Les documents administratifs tels que passeport, carte d'identité, permis de conduire sont couverts à concurrence des frais de reconstitution avec un maximum de **CHF 400.-** par année d'assurance

En cas de perte ou vol de cartes de crédit et de téléphone portable, **EVASAN** organise à la demande de l'assuré le blocage aux frais de l'assuré. Le remplacement de ces effets ne sont pas couverts.

Les garanties sont acquises à conditions de ne pas voyager plus de 183 jours par an. Les voyages en Suisse doivent être éloignés d'au moins 25 Km depuis le domicile ou établissement d'enseignement et ne sont couverts que si l'assuré a réservé au préalable soit des billets de voyage et au moins une nuit dans un hôtel, un motel, un centre de vacances, chambre d'hôtes, un camping ou tout autre logement assimilé qui peut être loué contre paiement.

La garantie prend effet dès l'enregistrement des bagages de l'assuré par le transporteur ou à la remise des clés pour une location ou d'une chambre. Elle expire lors du retour au moment de la récupération définitive des bagages par l'assuré auprès du transporteur ou à la restitution des clés pour une location d'une chambre.

Par bagages, il faut entendre les sacs de voyage, valises, objets et effets personnels à l'exclusion des effets vestimentaires portés par l'assuré.

Les objets de valeur, désignés ci-dessous, sont également compris dans l'assurance seulement dans les conditions suivantes :

- a) Les bijoux, objets en métal précieux, perles, pierres précieuses et montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont remis en dépôt au coffre de l'hôtel ou lorsqu'ils sont effectivement portés par l'assuré ;
- b) Les matériels photographiques (hors téléphones portables), cinématographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés ou utilisés par l'assuré.

9.3 LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE

En sus des exclusions et limitations énoncées par les **CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM »** **SIA** est en droit de refuser de fournir ses prestations pour les sinistres concernant les objets suivants :

- a) Les bagages et les effets personnels pendant leur transport par une entreprise de transport d'une compagnie aérienne ou publique couverte par une assurance de responsabilité civile;
- b) les documents enregistrés sur bande, sur support à puce, film, collections, alarmes, matériels informatiques, téléphoniques ou à caractère professionnel, clefs, stylos, briquets, vélos, remorques, caravanes et, d'une manière générale les engins de transport, lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives, appareillages médicaux ou dentaires, cosmétiques, parfums, antiquités, les objets d'art ou de collection, instruments de musique, actes notariés, manuscrits, titres de placement, biens périssables, bicyclettes, équipements sportifs et les détériorations sur les valises (sauf si la valise est totalement inutilisable suite à un sinistre);
- c) Les détériorations qui sont la conséquence d'une fuite de poudre ou de liquide transportés dans les effets personnels ou les bagages ;
- d) Les demandes d'indemnisation faisant suite à la perte, au vol ou à la détérioration des objets personnels lorsqu'ils sont expédiés en tant que fret ou au moyen d'un connaissance ;
- e) Les demandes d'indemnisation pour lesquelles l'assuré ne peut produire de reçus originaux, de preuve de propriété ou d'expertise par une compagnie d'assurance (obtenus antérieurement au sinistre) si les objets sont perdus, volés ou détériorés.
- f) La perte, le vol ou la détérioration de biens professionnels, d'échantillons, d'outils de travail, d'accessoires mécaniques et autres objets utilisés dans le cadre des études ;
- g) Les objets de valeur qui, en dehors de la période d'utilisation, ne sont pas déposés dans un endroit fermé à clef;
- h) Les objets précieux sauf lors de leur port par l'assuré ou durant leur dépôt dans un coffre fermé avec une clé de sécurité. Les « buty case » ou « attachés case » ainsi que les coffrets à bijoux ne sont pas considérés comme des coffres ;
- i) Tous les objets, y compris les souvenirs, acquis pendant le voyage ;
- j) Tous les objets laissés dans l'habitacle d'un véhicule même fermée à clef ;
- k) Les bons d'essence, timbres-poste, échantillons, marchandises, billets d'entrée à des spectacles ou manifestations.
- l) Les objets laissés même pour une courte durée dans un lieu accessible à tout le monde en dehors du rayon direct d'intervention de l'assuré ;
- m) Les objets dont le genre de garde n'est pas en rapport avec leur valeur ;
- n) Les dommages causés aux objets laissés à la portée de tous, sans surveillance, égarés, perdus, que l'assuré a laissé tomber ou qui ont été détériorés par négligence ;

De même, **SIA** est libérée d'octroyer ses prestations en cas de :

- a) Confiscation ou de retenue des bagages par les autorités douanières, administratives ou de police ;
- b) Dommages dus aux accidents de fumeurs, à la mouille ou au coulage, à l'usure normale, naturelle et aux vices inhérents à la chose assurée ;
- c) Dommages causés par les insectes, d'autres animaux ou par les conditions climatiques ;
- d) Dommage indirects, tels que la privation de jouissance, les amendes.

9.4 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

1. Pour pouvoir bénéficier des prestations de **SIA**, l'assuré est tenu de donner immédiatement à celle-ci avis écrit du sinistre accompagné des documents suivants :

- a) Requérir immédiatement des services compétents une attestation en original sur les causes (rapport de police, attestation de la Compagnie aérienne) ;
 - b) Le dépôt de plainte comportant le numéro d'incident, enregistré dans les 24 h auprès des autorités de police du lieu du sinistre ;
 - c) La preuve du retrait bancaire pour les espèces ;
 - d) La facture originale des frais de réparation accompagnée de la facture d'achat d'origine ;
 - e) Dans tous les cas, la facture d'achat originale doit être établie au nom et à l'adresse de l'assuré et indiquée la date et le prix d'achat ;
 - f) La déclaration de perte et demande de remplacement des documents administratifs telle que déposée auprès des autorités consulaires locales ;
 - g) Les conseils aux voyageurs fournis par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) concernant les destinations à risques doivent avoir été observées par l'assuré et notamment en matière de précautions à prendre
 - h) L'assuré doit tenir à disposition de **SIA** les objets endommagés pour lesquels il sollicite une indemnisation ;
 - i) La preuve de propriété ou d'expertise par une compagnie d'assurance (obtenus antérieurement au sinistre) si les objets sont perdus, volés ou détériorés ;
 - j) Constat d'avarie d'irrégularité, ticket de transport et d'enregistrement en cas de bagages égarés perdus ou endommagés ;
 - k) Constat des dommages avec un inventaire détaillé et chiffré ;
 - l) Les déclarations de témoins ;
 - m) La copie de la réclamation écrite présentée à l'hôtelier, au depositaire ou au transporteur de l'objet sinistré ;
 - n) La facture originale des frais de réparation ;
 - o) La facture originale d'acquisition de l'objet sinistré faisant apparaître sa date et son prix ; le reçu de l'opération de change pour l'acquisition de devises étrangères.
2. Si l'assuré récupère tout ou partie des objets volés ou disparus, à quelque époque que ce soit, il doit en aviser immédiatement **SIA**.
 3. Si cette récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, l'assuré doit reprendre possession de ces objets et **SIA** l'indemniser des détériorations qu'ils auront éventuellement subis.
 4. Si cette récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, l'assuré pourra décider de les reprendre contre remboursement de l'indemnité reçue de **SIA**, sous déduction des détériorations ou manquants. L'assuré dispose de 15 jours pour faire son choix. Passé ce délai, **SIA** considérera que l'assuré a opté pour le délaissement.
 5. Les biens sinistrés que **SIA** indemnise à l'assuré deviennent propriété de **SIA**.

10 DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

10.1 CALCUL DES DÉLAIS

1. Le délai fixé par jour ne comprend pas celui du jour duquel il court.

2. Le délai fixé par mois ou par années expire à minuit du jour qui correspond, par son quantième, à celui duquel il court ; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois.

10.2 COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS

1. Les notifications destinées aux assureurs doivent obligatoirement revêtir la forme écrite.
2. Les agents, courtiers et autres intermédiaires d'assurances n'ont pas pouvoir de réceptionner de telles notifications, lesquelles sont réputées non réceptionnées par l'**ASSUREUR**.
3. Si le preneur ou l'assuré omettent d'aviser **EVASAN** - l'administrateur du contrat inscrit dans la proposition d'assurance d'un changement de domicile, il suffit, pour qu'une déclaration de volonté à faire parvenir au contractant soit valide, qu'elle soit envoyée à la dernière adresse connue de l'assuré ou du preneur. Cette déclaration prend effet à la date à laquelle elle serait, en cas d'acheminement régulier, parvenue au contractant s'il n'y avait pas eu changement de domicile.

10.3 VERSEMENT DES PRIMES D'ASSURANCE

L'encaissement de la prime est un élément essentiel du contrat, quelle que soit la modalité du paiement.

1. Les primes sont payables d'avance. Elle est facturée à partir de la date de prise d'effet de la garantie.
2. En tout état, la première prime est payable au plus tard le jour de la remise au preneur ou à l'assuré de la police d'assurance.
3. La compensation des primes échues avec des prétentions d'assurance est interdite.
4. Le non-paiement de la prime à la date d'échéance entraîne la demeure automatique du débiteur de la prime, sans que l'**ASSUREUR** ou **EVASAN** – administrateur du contrat ne doive lui adresser une mise en demeure formelle.
5. Si l'**ASSUREUR** renonce ou sursoit à résilier le contrat, son obligation de prestation est rétablie pour tous les nouveaux sinistres pourvu que le débiteur ait payé l'ensemble des primes exigibles jusqu'à cette date ainsi que, sur la base de justificatifs, les frais de procédure de mise en demeure (à défaut de justificatifs, **EVASAN** - l'administrateur du contrat peut facturer un forfait administratif de CHF 100.-).
6. La garantie prend alors effet à 0h00 du jour suivant la date de réception par **EVASAN** – administrateur du contrat (ou par la personne ayant reçu pouvoir de l'**ASSUREUR** à cette fin) de la totalité des primes dues. Il n'y a toutefois pas obligation d'indemnisation si le contractant ne s'acquitte du paiement des primes qu'à une date où il sait ou peut prévoir qu'un sinistre va survenir.

10.4 MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE

1. En cas de changement des **CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM »**, le preneur peut résilier le contrat aux conditions gouvernant la résiliation :
 - la nullité ou l'annulation de certaines des conditions par une autorité administrative ou judiciaire ;
 - la modification ou l'abrogation des lois et règlements sur lesquels se fondent les dispositions du contrat d'assurance ;
 - la modification de la législation, de la pratique administrative ou de la pratique judiciaire ayant une incidence sur les termes, l'interprétation ou la validité du contrat ou de certaines de ses dispositions.

2. Les nouvelles CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » seront portées à la connaissance du preneur d'assurance un mois au plus tard avant la date prévue pour leur entrée en vigueur, sous réserve du cas d'urgence, de force majeure ou d'un impératif légal, administratif ou judiciaire.
3. En l'absence de résiliation du contrat d'assurance par le preneur, les nouvelles CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » sont réputées acceptées par lui.
4. L'ASSUREUR demeure libre de modifier, en tout temps et sans préavis, le libellé de certaines conditions contractuelles lorsque cette adaptation ne sert qu'aux fins de corriger des erreurs typographiques ou des fautes matérielles évidentes, de lever une incertitude interprétative ou de préciser un point déjà couvert par le texte, ou encore d'améliorer les conditions en faveur de l'assuré exclusivement.

10.5 DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES A LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément au règlement UE 2016/679 du Parlement Européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à toute loi de transposition nationale applicable (ci-après la "Règlementation Applicable"), le preneur d'assurance ainsi que chaque personne assurée sont informés que Foyer Santé enregistre et traite les données qu'ils lui ont communiquées, ainsi que celles qu'ils lui communiqueront ultérieurement, en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter le(s) contrat(s) d'assurance(s), de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

Ces traitements ont pour bases légales, selon les cas, leur nécessité pour l'exécution des contrats d'assurance, le respect d'obligations légales, et les intérêts légitimes des ASSUREURS à lutter contre la fraude.

Ces données ne seront pas traitées à des fins de prospection commerciale. Le traitement des données à des fins de prospection commerciale se fera toujours avec l'accord de la personne concernée, qui conserve un droit de retrait.

Le responsable du traitement est l'ASSUREUR. Il peut communiquer ces données à des tierces personnes dans les cas et conformément aux modalités et conditions énoncées par la loi en vigueur sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurances. La protection des données est garantie vis-à-vis des tiers. Une transmission des données à des tiers de l'EEE ne peut intervenir que dans le cadre d'obligations légales et réglementaires. Des données peuvent également être transmises à des réassureurs, avocats ou autres prestataires dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance ou des mesures précontractuelles de celui-ci.

Le preneur d'assurance ainsi que chaque personne assurée disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement concernant leurs données qu'ils pourront exercer en adressant une demande écrite à l'adresse du responsable du traitement. Le preneur d'assurance et les personnes assurées disposent également du droit de demander la limitation du traitement ou de s'opposer au traitement de leurs données, ainsi que du droit de donner des instructions quant au sort de leurs données en cas de décès.

La durée de conservation de celles-ci est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à l'ASSUREUR de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou d'autres obligations légales.

L'ASSUREUR traite à des fins de gestion de services santé les catégories particulières de données à caractère personnel relevant de la santé conformément à la Règlementation Applicable. Si ces données sont traitées

à d'autres fins, votre consentement préalable et explicite sera toujours demandé sauf exceptions légales telles que la préservation des intérêts vitaux ou la sauvegarde d'un intérêt légitime.

Le preneur d'assurance et les personnes assurées sont informés qu'ils peuvent introduire une réclamation auprès de l'autorité de protection des données compétentes (i.e. la CNIL pour les ressortissants français).

10.6 CLAUSE DE SAUVEGARDE

1. L'invalidité d'une clause figurant aux présentes conditions d'assurance, ne remettent pas en cause la validité des autres clauses.
2. Afin de remplacer la clause invalide, l'**ASSUREUR** introduiront une clause raisonnable se rapprochant le plus possible, dans la mesure du possible et du licite, de l'intention initiale des parties.

11 DISPOSITIONS FINALES

11.1 DURÉE DU CONTRAT D'ASSURANCE

1. Le contrat d'assurance est conclu pour une durée maximale d'une année.
2. Sous réserve de sa résiliation par l'une des parties, le contrat d'assurance se renouvelle tacitement d'année en année.
3. Le contrat d'assurance commence à courir le lendemain (à 0h00) de la date indiquée dans la police d'assurance et prend fin douze mois plus tard.

11.2 RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

1. Chaque partie est en droit, moyennant courrier recommandé adressé à l'autre partie, de résilier le contrat d'assurance et/ou de faire échec à sa reconduction tacite moyennant préavis écrit de 3 mois avant l'expiration de l'année contractuelle en cours.
2. Dans les cas de majoration des primes ou de modification des conditions d'assurance le preneur pourra, moyennant courrier recommandé adressé à l'administrateur du contrat, résilier le contrat d'assurance dans un délai d'un mois suivant la notification de ces changements, et ce avec prise d'effet de la résiliation à la date prévue pour l'entrée en vigueur des modifications annoncées.
3. Sous réserve des clauses légales ou contractuelles stipulant la nullité, la résolution rétroactive, la résiliation immédiate ou la résiliation du contrat d'assurance dans un autre délai, la commission d'une faute non intentionnelle par l'assuré et/ou le preneur autorise les administrateurs du contrat à :
 - a) Résilier le contrat d'assurance dans un délai d'un mois après avoir eu connaissance du comportement fautif ;
 - b) Proposer une modification du contrat d'assurance dans un délai d'un mois après avoir eu connaissance du comportement fautif, modification avec effet rétroactif à la date à laquelle il a eu connaissance de ce manquement. Au cas où le contractant refuse la modification du contrat proposée ou s'il ne l'accepte pas dans un délai de 14 jours suivant réception, l'**ASSUREUR** est en droit de résilier le contrat dans un délai de 14 jours.
4. Si, dans le cadre de contrats d'assurance regroupant plusieurs assurés, les conditions d'une résiliation ne sont données que pour certains d'entre eux, l'exercice du droit de résiliation peut se limiter aux dites personnes.

5. Si le preneur résilie le contrat d'assurance dans sa totalité ou pour certains assurés seulement, il doit, sous peine d'invalidité de sa résiliation, prouver que les assurés concernés ont eu connaissance de la notification de la résiliation et qu'ils l'acceptent. Si les/certains des assurés concernés dont le contrat a été résilié désirent sa reconduction en ce qui les concerne, ils peuvent, moyennant courrier recommandé adressé à l'**ASSUREUR** ou administrateur du contrat dans les 2 mois suivant la notification de la résiliation par le preneur, solliciter la reconduction du contrat les concernant.
6. Le contrat d'assurance prend automatiquement fin avec le décès, la faillite ou l'insolvabilité du preneur. Les assurés sont toutefois en droit de solliciter la reconduction du contrat d'assurance aux conditions prévues à l'alinéa 5 ci-dessus, le délai de 2 mois étant alors compté à partir du jour du décès, de la déclaration de faillite ou du constat officiel de l'insolvabilité du preneur.

11.3 DROIT APPLICABLE ET FOR

Le contrat d'assurance est régi par les présentes conditions d'assurance, ainsi que par les conditions particulières propres aux couvertures accessoires qui figurent dans chaque contrat souscrit par le preneur d'assurance, telles que, le cas échéant, adaptées à la situation de l'assuré (CPA additionnelles). Outre les dispositions de droit impératif, la Loi suisse sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique à titre supplétif.

En cas de divergences entre les différentes versions linguistiques des CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » la version française fait foi. En cas de litige entre les parties au sujet de l'interprétation ou de l'application du contrat d'assurance, le for est, sous réserve de l'application de traités internationaux : (a) celui du domicile/siège suisse de l'une des parties lorsque l'action est intentée par l'assuré ; (b) celui du domicile du défendeur lorsque l'action est intentée par l'**ASSUREUR**. Demeurent réservées, en tant qu'applicables, les dispositions spécifiques de la Convention de Lugano du 16 septembre 1988.

11.4 CONCILIATION ET JURIDICTIONS COMPÉTENTES

Avant l'engagement de toute procédure judiciaire ou arbitrale en rapport avec le contrat et les conditions d'assurance, chacune des parties s'engage, dans les 10 jours suivant la naissance du litige, à contacter par écrit l'autre partie afin de rechercher une solution amiable par la voie de la conciliation.

En cas d'échec de la tentative de conciliation, l'**ASSUREUR** met une voie d'opposition interne et gratuite à la disposition de l'assuré. L'ouverture de celle-ci ne suspend pas les délais légaux ou contractuels.

En cas de procédure judiciaire, les tribunaux de Paris sont compétents pour connaître des litiges au sujet de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat.

L'application des dispositions impératives, conventionnelles ou légales, en matière de for judiciaire demeure réservée.

Demeure également réservée la possibilité pour les parties de convenir, moyennant accord écrit, d'une procédure d'arbitrage à un ou trois arbitres.

12 ENTREE EN VIGUEUR

Les présentes CONDITIONS D'ASSURANCE SPECIFIQUES A LA COUVERTURE « ECO PLUS CEAM » entrent en vigueur le 01.01.2024 emportant extinction de plein droit des précédentes versions des Conditions d'assurance gouvernant le même produit.

TABLEAU DES GARANTIES « ECO PLUS CEAM »

Les montants indiqués au tableau s'entendent comme des montants maximums de garanties par personne et par an.

Prestations d'assurance		Montants maximums d'indemnisation et de franchises (CHF) par assuré et par an
A	ASSURANCE ET ASSISTANCE MEDICALE	
1	Evacuation sanitaire et rapatriement médical	Frais réels *
2	Frais médicaux à l'étranger en complément de la Sécurité sociale (CEAM)	CHF 500'000.- **
	Urgence dentaire	CHF 250.-
	Franchise	CHF 0.-
3	Frais de recherche et de sauvetage en mer et en montagne	CHF 30'000.-
4	Accompagnement médicalisé	Frais réels
5	Avis médical à distance	Frais réels
6	Indication de médecins spécialistes locaux	Frais réels
7	Envoi de médicaments	Frais réels
8	Mise à disposition d'un billet d'avion à un proche de l'assuré	Billet de retour +Taxi
9	Envoi d'un proche en cas d'hospitalisation (supérieur à 7 jours)	Billet A/R + CHF 100.- / nuit (Max 7 jours)
10	Rapatriement de la dépouille mortelle + Frais de première conservation	CHF 15' 000.-
11	Frais funéraires	CHF 5'000.-
12	Rapatriement d'autres assurés ou de la personne qui l'accompagne	2 Billets de retour +Taxi
13	Prolongation de séjour (après la date prévue du retour)	CHF 150.-/ nuit (Max.3 jours)

Prestations d'assurance		Montants maximums d'indemnisation et de franchises (CHF) par assuré et par an
14	Retour anticipé en cas de décès d'un des parents En cas d'attentat	Billet de retour Billet de retour
15	Accompagnement des étudiants mineur	Billet A/R
16	Envoi de messages urgents	Frais réels
B ANNULATION DE VOYAGE ET RETARD DE L'AVION		
17	Interruption de voyage scolaire	Pro rata Max. CHF 1'000.- /personne Avec une limite de CHF 10 000.- par évènement
18	Retard de l'avion Franchise	Max. CHF 250.- /pers avec une limite de CHF 1'000.-par évènement 6h
19	Changement de billet	CHF 250.- / pers. avec une limite de CHF 2'000.- par évènement
20	Avance pour empêchement de retour	CHF 2'000.-
21	Retard de livraison de bagages Franchise	Max. CHF 500.- /personne 12h
C BAGGAGES ET EFFETS PERSONNELS		
22	Vol, destruction, perte pendant l'acheminement par le transporteur Maximum par article : - Objets de Valeur, montant total - Argent Personnel - dont les Espèces - dont les Espèces, moins de 16 ans Franchise	CHF 1'500.- /personne — CHF 75. - — CHF 250. - — CHF 500.- — CHF 250.- — CHF 100.- 12h
INFORMATIONS		
* avec une limite maximum agrégée par année de CHF 2'500'000.-		
** avec un une limite maximum agrégée par année de CHF 2'500'000.-		