**Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA,
Helsana Assurances complémentaires SA et Helsana Accidents SA.**

Helsana

Édition du 1er janvier 2027

Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)
Assurance complémentaire des soins COMPLETA

Table des matières

Généralités
1 But

Prestations
2 Traitements médicaux ambulatoires
3 Médicaments
4 Prestations à l'étranger
5 Assistance des personnes
6 Frais de transport en Suisse
7 Aides visuelles, moyens et appareils
8 Orthopédie maxillaire
9 Formes de thérapie spéciales
10 Médecine complémentaire
11 Prévention
12 Promotion de la santé
13 Protection juridique de la santé
14 Protection juridique pour l'étranger
15 Variante d'assurance sans couverture accident

Divers
16 Assurance des soins dentaires à partir de 20 ans
17 Assurance pour enfants
18 Suspension de la couverture d'assurance

Appendice I

Appendice II

Généralités

1 But

Dans le cadre de l'assurance complémentaire des soins COMPLETA, Helsana accorde, en cas de nécessité médicale, des prestations pour des traitements ambulatoires selon tarif privé par des médecins non conventionné·e·s, des prestations pour des médicaments non obligatoires, des prestations à l'étranger, une assistance des personnes, des frais de transport, des aides visuelles, des moyens et appareils, des traitements d'orthopédie maxillaire pour les enfants ainsi que des formes de thérapie spéciales. De plus, cette assurance verse des prestations pour les frais des traitements ambulatoires et stationnaires de la médecine complémentaire, pour des mesures de prévention ainsi que pour la promotion de la santé. L'assurance complémentaire des soins COMPLETA contient également une assurance protection juridique de la santé et une assurance protection juridique pour l'étranger d'Helsana Protection juridique SA.

Prestations

2 Traitements médicaux ambulatoires

En cas de traitement ambulatoire auprès d'un médecin non conventionné, à l'exclusion de la psychothérapie, Helsana prend en charge 90% des frais facturés, en fonction des tarifs privés reconnus par ses soins.
Sont considéré·e·s comme médecins non conventionné·e·s ceux et celles qui refusent de dispenser leurs prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), dans le sens de l'art. 44, al. 2 de cette loi (récusation).

3 Médicaments

3.1 Les médicaments prescrits par un médecin et qui ne sont pas obligatoires dans l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge par Helsana à 90% des frais facturés, à condition que le médicament concerné soit enregistré auprès de l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) pour l'indication en question.

0926_Vers_COMPLETA_2027_fr

3.2 En dérogation au ch. 3.1, pour les catégories de médicaments suivantes, énumérées de manière exhaustive, l'étendue des prestations s'applique telle que définie ci-après. La présente disposition s'applique uniquement aux médicaments dont l'autorisation de mise sur le marché de Swissmedic a été accordée à partir du 1er novembre 2026 (nouvelles autorisations, modifications et extensions d'indications) :

a) thérapies cellulaires et géniques (ATMP), 90 % à concurrence de CHF 50 000.- sur une période de 365 jours ;
b) régulation du poids ou traitement des maladies neurodégénératives (par exemple, démence), 50 % à concurrence de CHF 2000.- par année civile ;
c) thérapies avec statut de médicament orphelin (contre les maladies rares et ultra-rares), 50 % à concurrence de CHF 20 000.- par cas de maladie ;
d) médicaments pour le traitement de maladies infectieuses dans le contexte d'épidémies ou pandémies (anti-infectieux), ainsi que médicaments pour le traitement des maladies secondaires qui en résultent, 80 % à concurrence de CHF 5000.- par année civile ;
e) médicaments prescrits en cas de diminution de la fertilité, 50 % à concurrence de CHF 2000.- sur une période de 5 années civiles consécutives après un délai de carence de 2 ans à compter du début de l'assurance.

3.3 Les produits figurant sur la Liste des préparations pharmaceutiques avec application spécifique (LPPA) ne donnent pas droit au remboursement. La version en vigueur de ladite liste est disponible sur le site Internet d'Helsana.

4 Prestations à l'étranger

4.1 Lorsqu'une personne assurée se rend à l'étranger dans le but d'y subir un traitement médical ambulatoire ou prescrit par un médecin, Helsana prend en charge 90% des frais facturés, cependant au maximum CHF 1000.– par année civile. Les coûts des aides visuelles, moyens et appareils, traitements d'orthopédie maxillaire, traitements de la médecine complémentaire, prévention et promotion de la santé sont exclusivement pris en charge conformément aux ch. 7, 8 et 10-12 suivants, dans la mesure où ils prévoient expressément des prestations à l'étranger.

4.2 En cas d'urgence à l'étranger, Helsana prend en charge les coûts de traitements ambulatoires et stationnaires qui dépassent les prestations de l'assurance sociale. Les éventuelles participations aux coûts découlant de la législation des pays de l'UE/AELE/Royaume-Uni sont remboursées, dans la mesure où elles dépassent CHF 300.– par cas de maladie. Dans ce cas, la participation aux coûts dépassant CHF 300.– par cas de maladie est remboursée. Les traitements doivent être scientifiquement reconnus et appropriés. Est considérée comme urgence toute situation où un rapatriement ne peut pas être raisonnablement exigé pour le traitement.

4.3 Pour les traitements stationnaires, la personne assurée est tenue d'en référer immédiatement à Helsana ou à la centrale d'appels d'urgence que cette dernière a désignée. Tout défaut de faire appel à l'organisation ainsi désignée entraîne l'application des dispositions du ch. 19 des CGA (manquement aux devoirs ou aux obligations).

4.4 Les personnes assurées dont le domicile ou le point d'ancrage central se situe dans un pays de l'UE/AELE/Royaume-Uni sont exclues des traitements dans le pays de résidence ou en Suisse sous ce chiffre.

5 Assistance des personnes

5.1 Hors du pays de résidence, si une personne assurée tombe malade, est victime d'un accident, subit l'aggravation inattendue d'un mal chronique attestée par un médecin ou encore décède, Helsana ou l'organisation qu'elle a désignée prend en charge les prestations suivantes :

a) actions de sauvetage et transports, pour autant qu'Helsana ou l'organisation qu'elle a désignée les juge nécessaires après concertation avec les médecins traitant·e·s sur place ;
b) actions de recherche organisées pour sauver ou dégager une personne assurée, au maximum CHF 20 000.– par personne assurée et cas de prestations ;
c) rapatriement dans un établissement hospitalier adapté du pays de résidence, pour autant qu'Helsana, ou le ou la médecin mandaté·e par l'organisation qu'elle a désignée le juge nécessaire après concertation avec les médecins traitant·e·s sur place ;
d) garantie de prise en charge dans le cadre de la présente couverture d'assurance lorsqu'une personne assurée doit suivre un traitement ambulatoire ou stationnaire ;
e) frais encourus pour la modification des billets soit frais du vol de retour en classe économique, si, suite à une hospitalisation, le vol de retour déjà réservé ne peut pas avoir lieu. Ces prestations sont fournies uniquement sur présentation du billet d'avion expiré ;
f) lorsqu'un séjour hospitalier hors du pays de résidence dure plus de sept jours, Helsana rembourse de la manière suivante les frais de voyage d'une personne très proche de la personne assurée qui lui rend visite :
fa) les frais attestés pour le voyage aller et retour, au maximum cependant les coûts pour un vol en classe économique ;
fb) les frais attestés de logement et de repas, au maximum cependant CHF 1000.– par sinistre.

5.2 De plus, Helsana prend en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– les frais de voyage supplémentaires en cas de retour prématuré dans les cas suivants :

a) lorsqu'une personne proche participant au voyage doit être rapatriée pour cause de maladie ou d'accident ;
b) lorsqu'une personne proche tombe gravement malade, est gravement blessée ou décède ;
c) lorsque les biens de la personne assurée, à son lieu de domicile, subissent de graves dommages suite aux conséquences d'un vol, d'un incendie, d'une inondation ou tout autre dégât causé par les éléments naturels ;
d) lorsqu'une grève, une épidémie ou l'interruption des moyens de transport publics rendent impossible la poursuite du voyage tel que planifié dans les 72 heures ; les frais supplémentaires dus aux

modifications de trajet et aux retards ne sont pas couverts ;

e) lorsque la remplaçante ou le remplaçant à la place de travail tombe sévèrement malade, subit un grave accident ou décède et que la présence de la personne assurée à son poste de travail est impérative.

Ces énumérations sont exhaustives.

5.3 Pour bénéficier de prestations selon les ch. 5.1 et 5.2, il faut faire intervenir immédiatement la Centrale d'appel d'urgence d'Helsana dès que l'état de santé le permet. Celle-ci coordonne les prestations médicalement indiquées en collaboration avec les médecins traitants sur place. Si la personne assurée décide de manière non excusable de ne pas suivre la consigne et la recommandation de la Centrale d'appel d'urgence, Helsana assume alors au maximum les coûts qui auraient été engendrés si l'injonction de la Centrale d'appel d'urgence avait été suivie.

6 Frais de transport en Suisse

Helsana ou l'organisation qu'elle désigne prend en charge jusqu'à CHF 100 000.– par année civile pour les coûts des transports de sauvetage, de dégagement et d'urgence ainsi que pour les transports en Suisse d'un établissement hospitalier vers un autre. Le moyen de transport doit être économique et approprié.

7 Aides visuelles, moyens et appareils

7.1 Helsana prend en charge 90% des frais facturés pour des verres de lunettes et verres de contact, en tout au maximum CHF 300.– par année civile. Les prestations pour aides visuelles accordées au titre de l'assurance obligatoire des soins sont déduites du montant ci-dessus.

7.2 Helsana prend en charge 90% des frais facturés, en tout au maximum CHF 1500.– par année civile, pour les moyens et appareils nécessaires et adaptés au dommage de santé qui peuvent améliorer l'utilisation d'une fonction corporelle limitée. Helsana tient une liste des moyens et appareils donnant droit aux prestations. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits. Une ordonnance médicale est la condition à remplir pour le remboursement.

7.3 Helsana prend en charge 100% des frais facturés pour les moyens et appareils adaptés au dommage de santé et réutilisables à concurrence du montant maximal prescrit. Helsana tient une liste des moyens et appareils réutilisables donnant droit aux prestations. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits. Une ordonnance médicale est la condition à remplir pour le remboursement.

7.4 Les coûts d'exploitation, d'entretien et de réparation de ces moyens et appareils ne sont pas pris en charge.

7.5 Helsana rembourse les prestations sous ce chiffre également en cas de frais engendrés à l'étranger.

8 Orthopédie maxillaire

8.1 Helsana prend en charge 75% des frais facturés, au maximum CHF 10 000.– par année civile, pour les frais d'orthopédie maxillaire ou de chirurgie maxillaire des personnes assurées jusqu'à la fin de l'année durant laquelle elles célèbrent leur 20e anniversaire.

8.2 Les contributions pour soins dentaires scolaires et pour la jeunesse sont imputées sur les prestations selon le ch. 8.1.

8.3 Les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que le personnel médical étranger dispose d'une formation équivalente à la formation suisse et que les coûts ne dépassent pas ceux qui auraient été facturés en Suisse.

9 Formes de thérapie spéciales

9.1 Helsana prend en charge sur ordonnance médicale jusqu'à 75% maximum des frais de traitement facturés pour des formes de thérapie spéciales.

9.2 Le droit maximal pour toutes les prestations selon le ch. 9.1 s'élève au maximum à CHF 4500.– par année civile.

9.3 Helsana tient une liste des formes de thérapie qui fondent un droit aux prestations. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

10 Médecine complémentaire

10.1 Pour les traitements ambulatoires dispensés selon des méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire, Helsana rembourse 75% des frais de traitement médicalement nécessaire facturés, pour autant que la fournisseuse ou le fournisseur de prestations (médecin, naturopathe, thérapeute) soit reconnu·e par Helsana pour la prestation en question. Helsana tient une liste des méthodes thérapeutiques et des fournisseuses et fournisseurs de prestations reconnu·e·s. Ces listes sont constamment mises à jour. Elles peuvent être consultées chez Helsana ou, sur requête, remises sous forme d'extraits. Les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que les thérapeutes concerné·e·s figurent sur la liste.

10.2 Helsana prend en charge les remèdes selon des méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire qu'elle reconnaît à hauteur de 75 %. À condition toutefois que ceux-ci soient prescrits ou dispensés par une fournisseuse ou un fournisseur de prestations qu'elle reconnaît.

10.3 Helsana rembourse les coûts facturés, jusqu'à concurrence de CHF 5000.– par année civile, pour les traitements stationnaires ordonnés par des médecins dans des établissements thérapeutiques ou de cure reconnus par Helsana (liste selon ch. 10.1).

10.4 En cas de séjour temporaire à l'étranger, les coûts de traitements ambulatoires sont également pris en charge lorsque la ou le prestataire ne

figure pas sur la liste, si la personne assurée ne se rend pas à l'étranger dans le but d'y être traitée.

11 Prévention

11.1 Helsana prend en charge 90% des coûts facturés, en tout au maximum CHF 750.– par année civile, pour les mesures de médecine préventive dans les domaines de la vaccination, des examens préventifs, des thérapies d'entraînement, de la réduction du poids pour les enfants et de la désaccoutumance au tabac.

11.2 Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont octroyées que dans la mesure où la fournisseuse ou le fournisseur de prestations est reconnu·e par Helsana pour la prestation en question. Helsana tient une liste des mesures et programmes ainsi que des fournisseuses et fournisseurs de prestations reconnu·e·s. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

11.3 Les mesures pouvant être effectuées à l'étranger ainsi que les conditions requises à cet égard sont mentionnées sur cette liste.

12 Promotion de la santé

12.1 Helsana prend en charge 75% des coûts facturés par domaine, au maximum CHF 200.– par année civile, pour les mesures de promotion de la santé dans les domaines école du dos (y compris programmes annexes), fitness, grossesse, cours sur l'alimentation, relaxation et mouvement ainsi que cours sur d'autres thèmes relatifs à la santé.

12.2 Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont octroyées que dans la mesure où la fournisseuse ou le fournisseur de prestations est reconnu·e par Helsana pour la prestation en question. Helsana tient une liste des mesures et programmes ainsi que des fournisseuses et fournisseurs de prestations reconnu·e·s. Ces listes sont constamment mises à jour. Elles peuvent être consultées chez Helsana ou, sur requête, remises sous forme d'extraits. Les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que la fournisseuse ou le fournisseur de prestations concerné·e figure sur la liste.

13 Protection juridique de la santé

L'assurance complémentaire des soins COMPLETA inclut une protection juridique de la santé d'Helsana Protection juridique SA. Les Conditions générales d'assurance pour cette assurance protection juridique font partie intégrante des présentes CSA.

14 Protection juridique pour l'étranger

L'assurance complémentaire des soins COMPLETA inclut une protection juridique pour l'étranger d'Helsana Protection juridique SA. Les Conditions générales d'assurance pour cette assurance protection juridique font partie intégrante des présentes CSA.

15 Variante d'assurance sans couverture accident

La couverture d'assurance pour les séquelles d'accidents peut être exclue moyennant une réduction de la prime.

Divers

16 Assurance des soins dentaires à partir de 20 ans

Avec la suppression des prestations d'orthopédie maxillaire (ch. 8), les personnes assurées obtiennent automatiquement et sans nouvel examen du risque l'assurance dentaire DENTAplus, variante Bronze. Cette assurance débute le 1er janvier de l'année qui suit leur 20e anniversaire. La prime est communiquée au préalable avec la police d'assurance. Les personnes assurées souhaitant renoncer à cette couverture d'assurance complémentaire ont le droit de résilier rétroactivement l'assurance dentaire DENTAplus au plus tard trois mois après le début de l'assurance.

17 Assurance pour enfants

Les enfants peuvent être assurés dès le jour de leur naissance, pour autant que la proposition d'assurance ait été réceptionnée par Helsana avant la naissance. Dans la mesure où cette condition est remplie, il n'y a pas d'exclusion de prestations pour l'assurance complémentaire des soins COMPLETA en cas d'éventuels dommages à la santé préexistants.

18 Suspension de la couverture d'assurance

18.1 Moyennant réduction de la prime, le preneur ou la preneuse d'assurance peut suspendre le droit aux prestations de l'assurance complémentaire des soins COMPLETA en prouvant qu'il ou elle dispose d'une autre couverture d'assurance pour l'assurance à suspendre (contrat collectif, assurance-maladie d'entreprise, assurance à l'étranger, etc.).

18.2 La preneuse ou Le preneur d'assurance doit réactiver la couverture d'assurance dans les 30 jours qui suivent la cessation de l'autre couverture d'assurance, la prime étant adaptée au sens du ch. 12 CGA. Si ce délai n'est pas respecté, les conditions d'une nouvelle adhésion sont applicables.

Appendice I
Conditions générales de protection juridique – protection juridique de la santé (Édition du 1er janvier 2009)

Généralités

1 Introduction

La protection juridique de la santé est un produit d'Helsana Assurances SA en coopération avec Helsana Protection juridique SA.

2 Assureur

Helsana Protection juridique SA est l'organisme assureur et s'engage, dans le cadre des dispositions ci-après, à fournir les prestations assurées.

3 Bases du contrat

Sont déterminantes les conditions générales de protection juridique énoncées ci-après, la loi fédérale sur le contrat d'assurance ainsi que la loi sur la surveillance des assurances et l'ordonnance sur la surveillance.

Étendue de l'assurance

4 Objet de l'assurance

Dans le cadre d'un préjudice porté à la santé, les litiges suivants sont assurés :

4.1 Litiges avec des fournisseurs de prestations portant sur la responsabilité civile
Sont assurés les litiges engageant la responsabilité civile avec des médecins, dentistes, techniciennes ou techniciens dentistes, hygiénistes dentaires, chiropraticiennes ou chiropraticiens officiellement reconnu·e·s, hôpitaux et autres fournisseuses et fournisseurs de prestations médicales reconnu·e·s par l'assureur et dont l'activité a été approuvée par les autorités sanitaires.

4.2 Autres litiges engageant la responsabilité civile
Sont assurées les prétentions en dommage-intérêts extracontractuelles pour des préjudices à la santé contre la personne responsable ou son assurance responsabilité civile.

4.3 Litiges relevant du droit des assurances
Sont assurés les différends avec les assureurs sociaux et/ou privés.

4.4 Subsidiarité
Dans les cas mentionnés sous les ch. 4.2 et 4.3, le droit à la protection juridique n'existe que si et dans la mesure où les prestations ne sont pas fournies par un autre assureur.

5 Contenu des prestations

5.1 La protection juridique de la santé comprend les prestations suivantes :
- conseils et éclaircissements sur les droits de la personne assurée ;
- défense des intérêts judiciaires et extrajudiciaires ;
- prise en charge des frais.

5.2 Les prestations se montent à un maximum de CHF 250 000.– (ou CHF 50 000.– lors de sinistres hors d'Europe) par cas assuré et comprennent :
- honoraires d'avocates ou d'avocats ;
- frais d'expertises mandatées par un organe juridique ou par Helsana Protection juridique SA ;
- frais de justice et dépens.

5.3 Cession des droits de la personne assurée Les dépens et frais de procès alloués à la personne assurée doivent être cédés à Helsana Protection juridique SA s'ils ne dépassent pas les prestations effectivement fournies.

6 Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

Début et fin de l'assurance

7 Validité temporelle

7.1 Sont assurées les personnes qui, au moment où se produit un cas relevant de la protection juridique, sont au bénéfice de l'assurance complémentaire appropriée.

7.2 Avec la résiliation de cette assurance, s'éteint également le droit à la protection juridique pour les sinistres intervenus après la résiliation.

7.3 Le cas est considéré comme étant survenu le jour où il y a eu violation des dispositions légales ; les cas relevant du droit des assurances sont considérés comme survenus lorsque s'est produit l'événement assuré.

Sinistres

8 Obligations en cas de sinistre

8.1 Annonce du cas de protection juridique
La personne assurée doit annoncer sans retard la survenance d'un cas de protection juridique par téléphone au numéro d'urgence mentionné sur la carte d'assuré ou par écrit.

8.2 Coopération de la personne assurée
La personne assurée doit fournir les renseignements nécessaires et annoncer immédiatement tout événement lié au cas de protection juridique. Les informations qu'elle reçoit, en particulier des autorités, doivent être transmises dans les meilleurs délais. Tous les éléments de preuve doivent être mis à disposition sur demande. La personne assurée doit donner l'autorisation de consulter tous les dossiers relatifs au cas concerné, de conclure tout arrangement et de percevoir les indemnisations.

En cas de violation délibérée de ces devoirs, les prestations peuvent être réduites dans la mesure des frais supplémentaires que ce comportement a engendrés. En cas de violation grave, les prestations peuvent être refusées.

9 Déroulement en cas de sinistre

9.1 Après avoir entendu la personne assurée, les mesures nécessaires à la défense de ses intérêts sont prises.

9.2 Si l'intervention d'un avocat ou d'une avocate s'avère nécessaire, particulièrement dans les procédures judiciaires ou administratives ou lors de conflits d'intérêts, la personne assurée peut proposer l'avocate ou l'avocat de son choix. S'il n'est pas possible de donner suite à sa demande, la personne assurée a la possibilité de proposer trois autres avocates ou avocats dont l'une d'elles ou l'un d'eux devra être agréé·e.

9.3 Si la personne assurée change de mandataire sans raison valable, elle devra supporter les frais supplémentaires qui en résultent.

Restrictions de la couverture d'assurance

10 Exclusions de prestations

Aucune protection juridique n'est octroyée dans les cas suivants :
- pour les cas qui ne sont pas expressément mentionnés ;
- pour les cas qui se sont produits avant la conclusion de l'assurance complémentaire correspondante, resp. du présent contrat collectif d'assurance ;
- dans le cadre de traitements psychiatriques ou psychothérapeutiques qui ont échoué ;
- dans le cadre d'une privation de liberté relevant de mesures d'assistance ;
- lors de litiges concernant des factures ou honoraires ;
- lors de litiges relatifs aux primes ;
- pour le rejet des prétentions de tiers envers la personne assurée ;
- lorsque la valeur litigieuse est inférieure à CHF 500.– ;
- dans le cadre d'un délit intentionnel et la commission intentionnelle d'un cas de protection juridique ;
- pour les cas en relation avec des événements de guerre ou de troubles ;
- pour les cas uniquement en relation avec l'encaissement ainsi que pour les cas en relation avec des créances cédées ;
- pour les litiges de la personne assurée avec Helsana Protection juridique SA, ses organes ou mandataires.

Divers

11 Procédure en cas de divergence d'opinion

11.1 En cas de divergence d'opinions au sujet du règlement du cas, en particulier dans des cas qui sont considérés comme étant voués à l'échec, la personne assurée peut demander la mise en œuvre d'une procédure arbitrale. L'arbitre sera désigné d'entente entre les deux parties. Pour le surplus, la procédure se déroule conformément aux dispositions du Concordat sur l'arbitrage.

11.2 Si la personne assurée procède à ses frais et qu'elle obtient ainsi de meilleurs résultats que ceux prévus par l'assureur, la société s'engage à lui rembourser ses frais.

12 For

Pour tout litige relevant du présent contrat, le domicile suisse de la personne assurée ou Aarau (siège d'Helsana Protection juridique SA) est reconnu comme for.

13 Disposition transitoire

Dans les cas mentionnés sous les ch. 4.2 et 4.3, le droit à la protection juridique ne court que depuis le 1er mars 2000.

Appendice II

Conditions générales de protection juridique – protection juridique pour l'étranger
(Édition du 1er janvier 2009)

Généralités

1 Introduction

La protection juridique à l'étranger est un produit d'Helsana Assurances SA en coopération avec Helsana Protection juridique SA.

2 Assureur

Helsana Protection juridique SA est l'organisme assureur et s'engage, dans le cadre des dispositions ci-après, à fournir les prestations assurées.

3 Bases du contrat

Sont déterminantes les conditions générales de protection juridique énoncées ci-après, la loi fédérale sur le contrat d'assurance ainsi que la loi sur la surveillance des assurances et l'ordonnance sur la surveillance.

Étendue de l'assurance

4 Champ d'application personnel

Durant le voyage aller et retour et durant le séjour de vacances ou d'études à l'étranger en qualité de :
– conducteur·trice, détenteur·trice ou propriétaire du véhicule utilisé ;
– locataire du véhicule loué à l'étranger ;
– piéton·ne ;
– passager·ère de n'importe quel moyen de transport ; la personne assurée jouit d'une protection juridique selon les dispositions ci-après.

5 Objet de l'assurance

5.1 Litiges engageant la responsabilité civile
Sont assurées les prétentions à l'égard de la personne responsable ou de son assurance responsabilité civile pour la réparation du préjudice corporel ou matériel. Sont exclus de l'assurance : les prétentions en dommages-intérêts découlant de vol, délestage, perte d'objets et abus de cartes de crédit.

5.2 Litiges découlant de contrats
– Contrats relatifs à des véhicules : représentation lors de litiges découlant de contrats de réparation et de location du véhicule utilisé pendant le voyage. Sont exclus les litiges découlant de contrats d'achat et de leasing.
– Contrats de voyages : représentation lors de litiges découlant de contrats de voyages avec une agence de voyages domiciliée en Suisse, pour autant que le for juridique soit en Suisse et que le droit suisse soit applicable.
– Contrats relatifs à des écoles : représentation lors de différends découlant de contrats conclus avec des écoles à l'étranger, pour autant que le for juridique soit en Suisse et que le droit suisse soit applicable.
– Contrats relatifs à des cartes de crédit : représentation lors de conflits avec une entreprise de cartes de crédit domiciliée en Suisse, pour
– autant que la personne assurée ait rempli ses obligations conformément au contrat de cartes de crédit.

5.3 Litiges relevant du droit des assurances
Sont assurés les différends avec les assureurs sociaux et/ou privés domiciliés en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein à la suite d'un accident survenu à l'étranger.
En outre, la protection juridique est accordée lors de conflits avec des compagnies d'assurances étrangères découlant de la location de véhicules à moteur et bateaux à moteur ainsi que d'engins non motorisés utilisés pour les loisirs et le sport.

5.4 Procédures pénales et administratives Représentation lors d'une procédure pénale et administrative devant une instance pénale étrangère ainsi que vis-à-vis d'autorités administratives à la suite de violation par négligence de la législation étrangère.

6 Contenu des prestations

6.1 La protection juridique pour l'étranger comprend les prestations suivantes :
– conseils et éclaircissements sur les droits de la personne assurée ;
– défense des intérêts judiciaires et extrajudiciaires ;
– prise en charge des frais.

6.2 Les prestations se montent à un maximum de CHF 250 000.– (ou CHF 50 000.– lors de sinistres hors d'Europe) par cas assuré et comprennent :
– honoraires d'avocats et d'avocates, frais de traduction et de légalisation compris ;
– frais d'expertises mandatées par un organe juridique ou par Helsana Protection juridique SA ;
– frais de justice et autres frais de procédure à la charge de la personne assurée ;
– frais de procès à la charge de la personne assurée ;
– frais de poursuite ;
– à titre d'avance, les cautions pénales jusqu'à CHF 100 000.– maximum (ou CHF 50 000.– dans les cas hors d'Europe), mises à la charge de la personne assurée
– afin d'éviter une détention préventive dans un cas assuré ; la personne assurée est tenue de restituer ces avances ;
– indemnisation pour la comparution nécessaire devant le tribunal, au maximum jusqu'à CHF 1000.– ;
– frais de traduction des jugements de tribunaux, au maximum jusqu'à CHF 500.–.

6.3 Cession des droits de la personne assurée Les dépens et frais de procès alloués à la personne assurée doivent être cédés à Helsana Protection juridique SA s'ils ne dépassent pas les prestations effectivement fournies.

6.4 Les dommages-intérêts dus par la personne assurée, les amendes dues par la personne assurée et les frais incombant à un tiers responsable, ne sont pas pris en charge par l'assurance protection juridique.

7 Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier, en dehors de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein.

Début et fin de l'assurance

8 Validité temporelle

8.1 Sont assurées les personnes qui, au moment où se produit un cas relevant de la protection juridique, sont au bénéfice de l'assurance complémentaire appropriée.

8.2 Avec la résiliation de cette assurance, s'éteint également le droit à la protection juridique pour les sinistres intervenus après la résiliation.

8.3 Le cas est considéré comme étant survenu le jour où il y a eu violation des dispositions légales.

Sinistres

9 Obligations en cas de sinistre

9.1 Annonce du cas de protection juridique
La personne assurée doit annoncer sans retard la survenance d'un cas de protection juridique par téléphone au numéro d'urgence mentionné sur la carte d'assuré ou par écrit.

9.2 Coopération de la personne assurée
La personne assurée doit fournir les renseignements nécessaires et annoncer immédiatement tout événement lié au cas de protection juridique. Les informations qu'elle reçoit, en particulier des autorités, doivent être transmises dans les meilleurs délais. Tous les éléments de preuve doivent être mis à disposition sur demande. La personne assurée doit donner l'autorisation à Helsana Protection juridique SA de consulter tous les dossiers relatifs au cas concerné, de conclure tout arrangement et de percevoir les indemnisations.

En cas de violation délibérée de ces devoirs, les prestations peuvent être réduites dans la mesure des frais supplémentaires que ce comportement a engendrés. En cas de violation grave, les prestations peuvent être refusées.

10 Déroulement en cas de sinistre

10.1 Après avoir entendu la personne assurée, les mesures nécessaires à la défense de ses intérêts sont prises.

10.2 Si l'intervention d'un avocat ou d'une avocate s'avère nécessaire, notamment dans les procédures judiciaires ou administratives ou lors de conflits d'intérêts, la personne assurée peut proposer l'avocate ou l'avocat de son choix. S'il n'est pas possible de donner suite à sa demande, la personne assurée a la possibilité de proposer trois autres avocates ou avocats dont l'une d'elles ou l'un d'eux devra être agréé·e.

10.3 Si la personne assurée change de mandataire sans raison valable, elle devra supporter les frais supplémentaires qui en résultent.

Restrictions de la couverture d'assurance

11 Exclusions de prestations

Aucune protection juridique n'est octroyée dans les cas suivants :
- pour les cas qui ne sont pas expressément mentionnés ;
- pour les cas qui se sont produits avant la conclusion de l'assurance complémentaire correspondante ;
- pour le rejet des prétentions de tiers envers la personne assurée ;
- dans le cadre d'un délit intentionnel et la commission intentionnelle d'un cas de protection juridique ;
- pour les cas en relation avec des événements de guerre ou de troubles ;
- pour les litiges de la personne assurée avec Helsana Protection juridique SA, ses organes ou mandataires ;
- lors de participation active à des courses de véhicules à moteur, bateaux à moteur et engins aéronautiques ;
- lors de litiges en rapport avec l'exercice de loisirs avec des véhicules se déplaçant sur l'eau et dans les airs, pour autant que leur conduite nécessite un permis officiel.

Divers

12 Procédure en cas de divergence d'opinions

12.1 En cas de divergence d'opinions au sujet du règlement du cas, en particulier dans des cas qui sont considérés comme étant voués à l'échec, la personne assurée peut demander la mise en œuvre d'une procédure arbitrale. L'arbitre sera désigné d'entente entre les deux parties. Pour le surplus, la procédure se déroule conformément aux dispositions du Concordat sur l'arbitrage.

12.2 Si la personne assurée procède à ses frais et qu'elle obtient ainsi de meilleurs résultats que ceux prévus par l'assureur, la société s'engage à lui rembourser ses frais.

13 For

Pour tout litige relevant du présent contrat, le domicile suisse de la personne assurée ou Aarau (siège d'Helsana Protection juridique SA) est reconnu comme for.