

Édition du 1er janvier 2022

Conditions générales d'assurance (CGA) de PREVEA

Assurance de capital en cas de décès et d'invalidité consécutive à un accident

Table des matières

Introduction

Rapports d'assurance

- 1 Quelles sont les bases du contrat ?
- 2 Où la couverture d'assurance s'applique-t-elle ?
- 3 Qu'est-ce qui est considéré comme un accident ?
- 4 Qu'est-ce qui n'est pas considéré comme un accident ?

Couverture d'assurance

- 5 Quand la couverture d'assurance débute-t-elle ?
- 6 Quand la couverture d'assurance prend-elle fin ?
- 7 À quelle date puis-je résilier ?

Aspects financiers

- 8 Comment payer la rémunération de la prestation assurée ?
- 9 Qu'advient-il en cas de modification de prime ?

Prestations

A Invalidité

- 10 Comment est déterminée l'indemnité (le capital invalidité) en cas d'invalidité ?
- 11 Qui sont les ayants droit ?
- 12 Comment le degré d'invalidité est-il déterminé ?
- 13 Comment l'indemnité (prestation en capital en cas d'invalidité) pour une invalidité de plus de 25% est-elle déterminée en fonction de la progression ?
- 14 Frais de reconversion

B Cas de décès

- 15 Quand a-t-on droit au capital-décès ?
- 16 Qui sont les ayants droit en cas de décès ?
- 17 Quand a-t-on droit au double du capital-décès ?

C Restrictions de prestations

- 18 Quelles sont les sommes d'assurance maximales à un âge avancé ?

D Restrictions de l'étendue de la couverture

- 19 Quels accidents sont exclus de la couverture ?
- 20 Des prestations peuvent-elles être réduites ou refusées ?

Procédure en cas de sinistre

- 21 Quelles sont les obligations de la personne assurée et de l'ayant droit ?
- 22 Quand les prestations d'assurance sont-elles échues ?
- 23 Peut-on céder ou mettre en gage des prétentions d'assurance ?

Communications

- 24 Par quel biais la communication à la compagnie d'assurance a-t-elle lieu ?
- 25 Comment mes données seront-elles traitées ?
- 26 Qui fait partie du Groupe Helsana ?

- 27 Qui fait partie des entreprises partenaires du Groupe Helsana ?
- 28 Où se trouve le lieu d'exécution ?
- 29 Où se trouve le for ?

Prestations complémentaires

- 1 Dommages matériels et moyens auxiliaires
- 2 Frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport
- 3 Soins à domicile
- 4 Frais de mobilité
- 5 Prise en charge de la rémunération (libération des primes)
- 6 Frais de transport du corps et frais funéraires
- 7 Assurance dommages

Introduction

Grâce à PREVEA, l'assurance de capital en cas de décès et d'invalidité, une somme d'assurance (capital) peut être souscrite pour la couverture des conséquences économiques en cas de décès et d'invalidité suite à un accident. Helsana Assurances complémentaires SA, en tant que preneur d'assurance, ci-après dénommée « Helsana », a conclu un contrat d'assurance collectif avec Solida Assurances SA, en tant qu'organisme assureur, ci-après dénommée « Solida », pour les prestations. La clientèle d'Helsana peut s'inscrire pour bénéficier des prestations d'assurance souhaitées. Solida fournit les prestations d'assurance en tant que compagnie d'assurance collective. En cas d'accident assuré, la personne assurée ou l'ayant droit dispose d'un droit d'action direct envers l'assureur.

Solida Assurances SA a son siège à l'adresse suivante :
Solida Assurances SA
Saumackerstrasse 35
8048 Zurich

En outre, d'autres prestations en cas d'accident sont incluses selon les normes et tarifs de l'assurance accidents obligatoire en complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins. Les dispositions correspondantes sont mentionnées au chapitre « Prestations complémentaires », les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) étant applicables par analogie. Les prestations mentionnées dans ce paragraphe sont fournies par Helsana en tant qu'organisme assureur.

Rapports d'assurance

1 Quelles sont les bases du contrat ?

La souscription (sur la demande pour les assurances complémentaires d'Helsana), la confirmation d'assurance (sur la police d'assurances complémentaires d'Helsana), les présentes conditions générales d'assurance (CGA) et les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont à la base du contrat entre le client ou la cliente et Helsana.

2 Où la couverture d'assurance s'applique-t-elle ?

L'assurance est valable dans le monde entier ; en dehors de la Suisse, elle n'est cependant valable que tant que la personne assurée reste soumise à l'assurance obligatoire des soins en Suisse pendant les voyages et séjours à l'étranger.

3 Qu'est-ce qui est considéré comme un accident ?

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, psychique ou mentale ou qui entraîne la mort.

Pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou une maladie, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident :

- les fractures
- les déboitements d'articulations
- les déchirures du ménisque
- les déchirures de muscles
- les elongations de muscles
- les déchirures de tendons
- les lésions de ligaments
- les lésions du tympan

Sont aussi considérés comme accidents :

- les dommages à la santé par l'inhalation involontaire de gaz ou vapeurs et suite à l'ingestion par inadvertance de substances toxiques ou corrosives ;
- la noyade ;
- les dommages à la santé indiqués ci-après, dans la mesure où la personne assurée les subit de façon involontaire et qu'ils ont été provoqués par un accident assuré :
 - les gelures ;
 - le coup de chaleur ;
 - l'insolation et les dommages à la santé par des rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil.

4 Qu'est-ce qui n'est pas considéré comme un accident ?

Ne sont pas considérés comme des accidents les maladies de toute nature, notamment les maladies professionnelles, les maladies infectieuses, l'exposition aux rayonnements

ionisants, les dommages causés par l'amiante, les dommages dus à des mesures de traitement et d'examen qui ne sont pas causés par un accident assuré, ainsi que les interventions sur le corps de la personne assurée.

Couverture d'assurance

5 Quand la couverture d'assurance débute-t-elle ?

La couverture d'assurance débute après l'acceptation de la souscription, à la date indiquée dans la confirmation d'assurance (sur la police d'assurances complémentaires d'Helsana).

Les prestations d'assurance exigent une couverture au moment de l'accident.

6 Quand la couverture d'assurance prend-elle fin ?

La couverture d'assurance prend fin automatiquement :

- au décès de la personne assurée ;
- avec la résiliation du contrat pour la fin d'un mois ;
- en cas de transfert du domicile ou de la résidence habituelle à l'étranger, à moins que la personne assurée ne demeure soumise à l'assurance obligatoire des soins ;
- lors du paiement de la totalité du capital-invalidité assuré ;
- selon les dispositions du ch. 8.

En outre, l'assurance s'éteint lors de la résiliation du contrat collectif entre Solida et Helsana. Dans ce cas, Helsana informe ses clients et clientes par écrit de la résiliation des contrats au plus tard un mois avant l'expiration de la couverture d'assurance.

7 À quelle date puis-je résilier ?

Les clientes et clients d'Helsana peuvent résilier leur contrat par écrit en tout temps pour la fin d'un mois. Le délai de résiliation est de 3 mois.

En cas de modifications selon le ch. 9, le contrat peut être résilié dans les 30 jours, pour la date de modification dudit contrat.

Helsana renonce à la possibilité de résilier le contrat en cas de sinistre.

Demeurent réservés aux parties le désistement en cas de comportement contraire aux dispositions contractuelles et le droit de résiliation pour motif impérieux.

Aspects financiers

8 Comment payer la rémunération de la prestation assurée ?

Helsana perçoit auprès de ses clients la rémunération pour la prestation assurée au moyen de la facture de primes pour les assurances complémentaires d'Helsana. La rémunération est généralement facturée mensuellement à l'avance et doit être payée le premier jour de chaque mois. Si d'autres périodes de paiement ont été convenues, la rémunération arrive à échéance le premier jour de la période correspondante.

Si des clientes et clients d'Helsana ne s'acquittent pas de leur obligation de paiement, ils sont sommés par écrit, avec mention des conséquences du retard, de régler leur dû dans les 14 jours à compter de l'envoi du rappel.

Si le rappel demeure sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de rappel. L'obligation de prestations est remise en vigueur lorsque tous les arriérés ont été payés et qu'ils ont été acceptés par Helsana.

Aucun droit aux prestations n'existe pour les accidents et leurs suites qui sont apparus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la rémunération est payée par la suite.

Les clientes et clients d'Helsana sont obligés de verser un montant minimal de CHF 50.– à titre de dédommagement pour les frais administratifs supplémentaires résultant de la procédure de rappel. Si une procédure de poursuites doit être engagée, ils sont obligés de verser un montant minimal de CHF 150.– à titre de dédommagement pour les frais administratifs supplémentaires résultant de la procédure.

9 Qu'advient-il en cas de modification de prime ?

En cas de modification de la rémunération, Helsana peut demander l'adaptation des contrats avec effet à partir de l'année civile suivante. Elle notifie ces modifications par écrit aux clientes et clients au plus tard 25 jours avant la fin de l'année civile et ceux-ci ont le droit de résilier le contrat à la date de la modification. Si Helsana ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours suivant la réception de la communication des modifications, l'acceptation est réputée acquise.

La rémunération est échelonnée en fonction de l'âge de la personne assurée. Lorsque la personne assurée atteint une classe d'âge supérieure, elle est automatiquement transférée au niveau tarifaire correspondant aux mêmes sommes assurées au début de l'année civile. L'âge de la personne assurée déterminant pour l'assurance et le calcul de la rémunération correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance.

Prestations

A Invalidité

10 Comment est déterminée l'indemnité (le capital-invalidité) en cas d'invalidité ?

Si une invalidité probablement permanente du point de vue médico-théorique survient dans les cinq ans qui suivent un accident et si une couverture accident existait au moment de l'accident, Solida verse le capital-invalidité calculé en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et d'un éventuel droit à la progression. Une éventuelle incapacité de gain ou incapacité de travail suite à cet événement n'est pas prise en compte. La prestation assurée est versée sans tenir compte d'autres assurances et est due indépendamment du fait que l'événement assuré ait entraîné une perte de patrimoine (assurance de somme).

11 Qui sont les ayants droit ?

Seule la personne assurée a droit au capital-invalidité.

12 Comment le degré d'invalidité est-il déterminé ?

Le degré d'invalidité est calculé selon les règles suivantes :

- Est considérée comme une invalidité complète la perte ou privation totale de l'usage des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds ou la perte simultanée d'une main et d'un pied, la paralysie complète et la cécité complète.
- En cas d'invalidité partielle, la part de la somme d'assurance prévue en cas d'invalidité complète qui correspond au taux d'invalidité est versée.

La taxation est réalisée sur la base des pourcentages suivants :

– Bras	70%
– Avant-bras	65%
– Main	60%
– Pouce avec partie du métacarpe	25%
– Pouce sans partie du métacarpe	22%
– Première phalange du pouce	10%
– Index	15%
– Majeur	10%
– Annulaire	9%
– Auriculaire	7%
– Une jambe, partie supérieure	60%
– Une jambe, genou ou partie inférieure	50%
– Un pied	45%
– Un gros orteil	8%
– Autres orteils, chacun	3%
– Aptitude visuelle d'un œil	30%
– Aptitude visuelle d'un œil si celle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant l'accident	50%
– Ouïe des deux oreilles	60%

- Ouïe d'une oreille 15%
- Ouïe d'une oreille si celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant l'accident 30%
- Odorat 10%
- Goût 10%
- Rein 20%
- Rate 5%
- Réduction très importante et douloureuse des fonctions de la colonne vertébrale 50%

En cas de préjudice esthétique durable sévère au corps humain (préjudices esthétiques tels que cicatrices) suite à un accident, ne donnant pas droit au versement d'un capital-invalidité mais entraînant des difficultés d'intégration sociale pour la personne assurée, Solida rembourse au maximum au titre de la somme d'assurance inscrite sur la confirmation d'assurance pour l'invalidité :

- 10 % pour les préjudices esthétiques concernant le visage et
- 5 % pour les préjudices esthétiques à d'autres parties du corps, habituellement visibles.

La prestation pour préjudices esthétiques est limitée en tout à CHF 20 000.–. Aucune progression n'est accordée.

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou organe, l'invalidité correspondra à un taux d'invalidité inférieur. La privation totale de l'usage de membres ou organes est assimilée à la perte.

Pour les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité est fixé conformément aux directives relatives au calcul de l'atteinte à l'intégrité selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA) et l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

En cas de perte simultanée ou d'incapacité d'usage simultanée de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité qui s'élève au maximum à 100 % s'établit en règle générale par addition des taux de pourcentages.

La péjoration de suites d'accident en raison de dommages préexistants à des parties du corps ne donne pas droit à une indemnité plus élevée que si la personne accidentée avait été indemne avant l'accident.

Lors de la fixation du degré d'invalidité (et pas seulement lors du calcul du capital-invalidité), la mutilation de parties du corps ou l'incapacité d'usage partielle ou totale préexistante à l'accident font l'objet d'une imputation calculée sur la base des dispositions ci-dessus.

Le taux d'invalidité n'est fixé que sur la base de l'état présumé définitif de la personne assurée. Cinq ans après l'accident ou plus tard, Solida peut toutefois ordonner la constatation définitive du degré d'invalidité. Le degré d'invalidité actuel à la date de la constatation est alors déterminé. Les modifications du degré d'invalidité survenant après cette constatation, à savoir même les rechutes et les séquelles tardives, ne sont plus assurées.

13 Comment l'indemnité (prestation en capital en cas d'invalidité) pour une invalidité de plus de 25% est-elle déterminée en fonction de la progression ?

L'indemnité (prestation en capital en cas d'invalidité) pour une invalidité de plus de 25 % est augmentée comme suit (progression) :

de	à	de	à	de	à
26%	28%	51%	105%	76%	230%
27%	31%	52%	110%	77%	235%
28%	34%	53%	115%	78%	240%
29%	37%	54%	120%	79%	245%
30%	40%	55%	125%	80%	250%
31%	43%	56%	130%	81%	255%
32%	46%	57%	135%	82%	260%
33%	49%	58%	140%	83%	265%
34%	52%	59%	145%	84%	270%
35%	55%	60%	150%	85%	275%
36%	58%	61%	155%	86%	280%
37%	61%	62%	160%	87%	285%
38%	64%	63%	165%	88%	290%
39%	67%	64%	170%	89%	295%
40%	70%	65%	175%	90%	300%
41%	73%	66%	180%	91%	305%
42%	76%	67%	185%	92%	310%
43%	79%	68%	190%	93%	315%
44%	82%	69%	195%	94%	320%
45%	85%	70%	200%	95%	325%
46%	88%	71%	205%	96%	330%
47%	91%	72%	210%	97%	335%
48%	94%	73%	215%	98%	340%
49%	97%	74%	220%	99%	345%
50%	100%	75%	225%	100%	350%

Si, au moment de l'accident, la personne assurée a atteint l'âge de 70 ans, la prestation d'assurance pour une invalidité durable est déterminée sur la base du capital-invalidité assuré et versée sous la forme d'une rente viagère. Aucune progression n'est assurée. Cette rente est fixée définitivement. Elle est payable trimestriellement à l'avance. La rente annuelle est la suivante pour CHF 1000.– de capital-invalidité assuré:

Age	Rente annuelle
70	CHF 100.–
au-delà	CHF 125.–

14 Frais de reconversion

Si une reconversion professionnelle consécutive à un accident pour lequel Solida a fourni des prestations est nécessaire, Solida prend en charge, sous réserve des prestations d'autres assureurs tenus de verser des prestations, les frais adéquats à cet effet mais au plus jusqu'au maximum de 10 % de la somme d'invalidité assurée. Aucune progression n'est accordée.

B Cas de décès

15 Quand a-t-on droit au capital-décès ?

Si la personne assurée décède dans les cinq ans des suites d'un accident et si une couverture accident existait au moment de l'accident, Solida verse la somme assurée en cas de décès, avec déduction de l'indemnité d'invalidité éventuellement déjà versée pour le même accident.

Si un enfant assuré décède avant l'âge de 2½ ans, le capital-décès s'élève tout au plus à CHF 2500.–. Si la personne assurée est âgée de moins de 20 ans ou de plus de 70 ans, le capital-décès s'élève tout au plus à CHF 20 000.–.

La prestation assurée est versée sans tenir compte d'autres assurances et est due indépendamment du fait que l'événement assuré ait entraîné une perte de patrimoine ou non (assurance de sommes).

16 Qui sont les ayants droit en cas de décès ?

En dérogation à la réglementation ci-après, la personne assurée peut désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit par communication écrite à Helsana. Une telle dérogation peut être annulée ou modifiée en tout temps par communication écrite à Helsana. En l'absence d'une désignation précise, les bénéficiaires sont exclusivement les suivants, dans l'ordre ci-après :

- le conjoint, le partenaire enregistré ;
- les enfants, les enfants d'un autre lit et les enfants adoptifs ;
- les parents ;
- les grands-parents ;
- les frères et sœurs et leurs enfants conformément aux dispositions légales en matière de succession.

En l'absence d'un ayant droit, Solida ne paie que les frais funéraires, mais au maximum jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès assuré.

17 Quand a-t-on droit au double du capital-décès ?

Si la personne assurée est mariée ou vit en partenariat enregistré et que le même événement d'accident débouche sur le décès des deux conjoints ou partenaires, Solida verse encore une fois le capital assuré en cas de décès à parts égales aux enfants, enfants d'un autre lit ou adoptés survivants, mineurs ou en incapacité durable d'exercer une activité lucrative, qui requièrent une assistance.

Ont les mêmes droits les enfants qui habitent de manière permanente en ménage commun avec leurs parents naturels communs non mariés, vivant en concubinage. Pour l'évaluation du ménage commun, on se base sur les prescriptions de déclarations officielles.

C Restrictions de prestations

18 Quelles sont les sommes d'assurance maximales à un âge avancé ?

Les sommes d'assurance maximales suivantes sont valables pour les assurés après 70 ans révolus:

Décès	CHF 20 000.–
Invalidité	CHF 100 000.–

Après avoir atteint cette limite d'âge, les assurances en vigueur sont automatiquement réduites et la progression selon le ch. 13 est supprimée.

D Restrictions de l'étendue de la couverture

19 Quels accidents sont exclus de la couverture ?

Sont exclus de l'assurance les accidents :

- suite à une guerre, guerre civile et/ou états de guerre :
 - en Suisse ;
 - à l'étranger, sauf s'il s'agit d'un accident qui s'est produit dans les 14 jours depuis la première apparition de tels événements dans le pays où séjourne la personne assurée et qu'elle ait été surprise par l'éclatement d'événements belliqueux en ces lieux ;
- suite à des tremblements de terre en Suisse ;
- suite à des dangers extraordinaires, sont considérés comme tels :
 - le service militaire à l'étranger ;
 - la participation à des actes guerriers et terroristes ;
 - la participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense ;
 - les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant autrui ;
- les suites de troubles de tous genres, sauf si la personne assurée est en mesure de prouver qu'elle ne participait pas activement du côté des fauteurs de troubles ou par incitation à la révolte ;
- suite à ou à l'occasion de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un crime ou d'un délit, intentionnel ou non, ou de la participation à un tel crime ou délit, par la personne assurée ou l'ayant droit ; suite à des radiations ionisantes et dommages provenant de l'énergie atomique ;
- lorsque la personne assurée présente un taux d'alcoolémie de deux pour mille ou plus, sauf si la relation entre l'ivresse et l'accident peut être clairement exclue ;
- suite à des entreprises téméraires, même si elles ont été commises par négligence grave. Les actes téméraires sont des actes à

- l'occasion desquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures qui ramènent le risque à un niveau raisonnable ;
- lors de l'utilisation d'un aéronef en tant que pilote militaire, autre membre de l'équipage militaire et grenadier parachutiste ;
 - lors de sauts en parachute dans le cadre d'activités militaires ;
 - en cas de navigation aérienne si la personne assurée viole intentionnellement les prescriptions des autorités ou qu'elle n'est pas en possession des permis et autorisations officiels.

Sont en outre exclus de l'assurance :

- le suicide ou les atteintes à la santé que la personne assurée s'est infligée elle-même, intentionnellement ou dans un état d'incapacité de discernement provoqué intentionnellement ;
- les atteintes à la santé résultant de la prise ou l'injection intentionnelle de médicaments, drogues et produits chimiques ;
- les atteintes à la santé consécutives à des interventions médicales ou chirurgicales qui n'ont pas été rendues nécessaires à la suite d'un accident assuré.

20 Des prestations peuvent-elles être réduites ou refusées ?

Solida renonce à son droit de réduire les prestations lorsque l'accident assuré a été provoqué par négligence grave.

Lorsque des facteurs étrangers à l'accident influencent le déroulement d'un accident assuré, Solida paie uniquement une partie des prestations convenues, qui sera fixée sur la base d'une expertise médicale. Les facteurs étrangers à l'accident qui compliquent le déroulement d'un accident assuré ou des suites de l'accident, tels que les maladies et infirmités psychiques ou physiques existantes, sont déduits dès la fixation du degré d'invalidité et pas seulement lors de la détermination du capital-invalidité.

En cas de violation fautive des obligations incombant à la personne assurée ou à l'ayant droit, Solida est en droit de réduire l'indemnité à hauteur du montant qui aurait pu être économisé si les obligations avaient été correctement remplies (voir également le ch. 21).

Lorsqu'une personne ayant droit au versement du capital-décès a causé le décès de la personne assurée par suite ou à l'occasion de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel ou constructif ou de la participation à un tel crime ou délit, elle n'a pas droit au capital-décès. Ce capital est payé aux autres ayants droit au sens du ch. 16.

Procédure en cas de sinistre

21 Quelles sont les obligations de la personne assurée et de l'ayant droit ?

Lorsqu'un accident donne probablement droit aux prestations de l'assureur, il doit être annoncé sans délai à Solida ou Helsana.

La personne assurée ou l'ayant droit doit faire tout ce qui est utile pour permettre d'élucider l'accident et ses conséquences. La personne assurée est en particulier tenue de délier du secret professionnel les médecins qui la soignent ou l'ont soignée vis-à-vis de Solida.

Une violation fautive des obligations entraîne en outre une réduction des indemnités selon le ch. 20 ci-dessus pour la personne assurée ou l'ayant droit.

22 Quand les prestations d'assurance sont-elles échues ?

Les prestations d'assurance sont échues quatre semaines après que Solida ou Helsana a reçu toutes les indications et tous les certificats médicaux prouvant que le droit aux prestations et l'étendue de celles-ci sont justifiées.

Pour les prestations en capital en cas d'invalidité et de décès, les personnes assurées ou les ayant droit disposent d'un droit d'action direct envers Solida (art. 95a LCA).

23 Peut-on céder ou mettre en gage des prétentions d'assurance ?

Les prétentions d'assurance ne peuvent être mises en gage ou cédées avant d'avoir été définitivement fixées et sans accord explicite de Solida.

Communications

24 Par quel biais la communication à la compagnie d'assurance a-t-elle lieu ?

Toutes les communications et notifications doivent être envoyées à l'adresse mentionnée sur la police d'assurance. Solida reconnaît toutes les communications et notifications de ce type comme si elles avaient été adressées à elle-même.

Les clientes et clients, les personnes assurées et les ayant droit reçoivent les communications d'Helsana et de Solida à la dernière adresse postale indiquée en Suisse, à leur adresse électronique ou éventuellement sur le portail clients myHelsana. Ces communications peuvent également être publiées sur le site Internet d'Helsana et jointes à l'annexe annuelle à la police d'assurance.

25 Comment mes données seront-elles traitées ?

La société responsable du traitement des données personnelles dans le cadre de l'annonce d'assurance, de la gestion des cas et de l'encaissement est Helsana (Helsana Assurances complémentaires SA Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf). La déclaration sur la protection des données d'Helsana est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.

Solida (Solida Assurances SA, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich) agit en tant que société responsable du traitement des données personnelles dans le cadre du règlement des sinistres.

Les données personnelles sont traitées par les entreprises responsables susmentionnées à des fins découlant des documents contractuels ou de l'exécution du contrat, en particulier pour la détermination des honoraires, pour la clarification des risques, pour le traitement des demandes d'assurance et pour des évaluations statistiques. En outre, en signant le contrat, le client ou la cliente consent à ce qu'Helsana traite ses données à des fins de marketing.

Helsana et Solida transmettent les données à traiter à des tiers impliqués dans l'exécution du contrat dans la mesure où cela est nécessaire. Par conséquent, ils peuvent également transmettre des données aux compagnies de coassurance ou de réassurance. En outre, Helsana et Solida peuvent obtenir des informations pertinentes (données sanitaires, administratives et pénales) auprès d'organismes officiels et d'autres tiers, notamment sur l'historique des sinistres. Ce principe s'applique quelle que soit la date de conclusion du contrat.

Dans la mesure où la communication de données confidentielles à des tiers (y compris les responsables du traitement des mandats) soumis à des obligations contractuelles ou légales de secret et de confidentialité sert de manière

appropriée à l'exécution du contrat ou à la protection des intérêts légitimes, la cliente ou le client libère Helsana et Solida de son obligation de garder le secret et de confidentialité sans qu'un consentement distinct soit nécessaire. Helsana et Solida n'ont aucun contrôle sur la manière dont les tiers (par exemple les autorités) traitent ces informations, à l'exception des responsables du traitement des mandats et des autres sociétés du Groupe Helsana.

Les clientes et clients d'Helsana ont le droit de demander à Solida et à Helsana les informations prévues par la loi au sujet du traitement des données les concernant.

Les entreprises responsables conservent les données personnelles dans le cadre des obligations légales de conservation. En outre, elles conservent les données personnelles pertinentes au-delà de la période de conservation légale si cela est nécessaire pour faire valoir et défendre les droits juridiques de l'une des deux entreprises responsables. La durée de la période de conservation se fonde notamment sur les délais de prescription légaux ou sur la période pendant laquelle il est possible de faire valoir des droits contre Solida ou Helsana. Les données personnelles qui ne sont plus nécessaires sont supprimées ou rendues anonymes conformément à la loi.

26 Qui fait partie du Groupe Helsana ?

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

27 Qui fait partie des entreprises partenaires du Groupe Helsana ?

Les entreprises partenaires actuelles d'Helsana, resp. du Groupe Helsana, sont mentionnées sur leur site Internet.

28 Où se trouve le lieu d'exécution ?

Est considéré comme lieu d'exécution le domicile suisse de la personne assurée, de l'ayant droit ou de son représentant légal. En l'absence du domicile requis, le siège de Solida est considéré comme lieu d'exécution.

29 Où se trouve le for ?

Pour les actions en relation avec le présent contrat, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit, soit ceux du siège de Solida pour les prestations en capital, soit ceux du siège d'Helsana pour les autres cas.

Prestations complémentaires

1 Dommages matériels et moyens auxiliaires

Pour des dommages causés à des choses suppléant à une partie du corps ou à une fonction du corps, comme des lunettes, prothèses dentaires, appareils acoustiques etc. ainsi que pour des moyens auxiliaires permettant de compenser un dommage à une partie du corps ou la perte d'une fonction, Helsana prend en charge les frais non couverts ou seulement partiellement couverts par l'assurance obligatoire des soins selon les normes et tarifs de l'assurance-accidents obligatoire.

2 Frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport

Les frais de sauvetage et de dégagement, de même que les frais de voyage et de transports médicalement nécessaires suite à un accident et non couverts ou seulement en partie par l'assurance obligatoire des soins, sont pris en charge selon les normes et tarifs de l'assurance-accidents obligatoire.

Si de tels frais surviennent à l'étranger, ils sont pris en charge jusqu'à concurrence du cinquième du gain annuel maximum assurable selon les normes et tarifs de l'assurance-accidents obligatoire.

3 Soins à domicile

Helsana verse des contributions selon les normes et tarifs de l'assurance-accidents obligatoire pour les soins à domicile ordonnés par un médecin suite à un accident, dans la mesure où ces frais ne sont pas couverts, ou seulement en partie, par l'assurance obligatoire des soins.

4 Frais de mobilité

Helsana participe aux frais de transports publics ou de taxi en Suisse liés à une invalidité médico-théorique à partir de 40 % (sans progression) jusqu'à CHF 1000.– par année civile et au maximum de CHF 5000.– par cas de prestations. La personne assurée fait valoir les frais sur la base de circonstances personnelles et remet les justificatifs à Helsana.

5 Prise en charge de la rémunération (libération des primes)

En cas de décès ou d'invalidité d'une personne ayant une obligation d'entretien pour un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, Helsana prend en charge la rémunération de PREVEA Accident. Cette règle est applicable à partir de la date du décès resp. d'une décision AI reconnue pour une invalidité pour cause d'accident ou de maladie d'au moins 70 % (rente entière), à hauteur des prestations assurées à la date mentionnée.

6 Frais de transport du corps et frais funéraires

Les coûts nécessaires pour le transport du défunt jusqu'au lieu de l'ensevelissement sont pris en charge. Si de tels frais surviennent à l'étranger, ils sont pris en charge jusqu'à concurrence du cinquième du gain annuel maximum assurable selon les normes et tarifs de l'assurance-accidents obligatoire.

Les frais funéraires sont pris en charge, dans la mesure où ils ne dépassent pas le septuple du gain journalier maximum assurable selon les normes et tarifs de l'assurance-accidents obligatoire.

7 Assurance dommages

Les prestations fournies par Helsana sont une assurance dommages. La perte d'actifs due à un accident est une condition préalable à l'obligation d'Helsana d'allouer des prestations.