

Édition du 1^{er} janvier 2011

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

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

Variante d'assurance

- 15 Couverture accidents

Divers

- 16 Transferts
- 17 Assurance pour enfants
- 18 Suspension de la couverture d'assurance
- 19 Carte d'assuré

Appendice I

Appendice II

Généralités

1 But

Dans le cadre de l'assurance complémentaire des soins COMPLETEA, l'assureur accorde, en cas de nécessité médicale, des prestations pour des traitements ambulatoires selon tarif privé par des médecins non conventionnés, 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 hospitaliers de la médecine complémentaire, pour des mesures de prévention ainsi que pour la promotion de la santé. L'assurance complémentaire des soins COMPLETEA 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, l'assureur prend en charge 90% des frais facturés, en fonction des tarifs privés reconnus par ses soins. Sont considérés comme médecins non conventionnés ceux qui refusent de dispenser leurs prestations selon la loi fédérale du 18 mars 1994 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 l'assureur 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.
- 3.2 Pour les produits figurant sur la Liste des préparations pharmaceutiques avec application spécifique (LPPA), aucun remboursement n'est possible. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

4 Prestations à l'étranger

- 4.1 Lorsqu'une personne assurée se rend à l'étranger dans le but d'y subir un traitement, l'assureur prend en charge 90% des coûts facturés, cependant au plus CHF 1000.- par année civile. Il n'y a pas de prise en charge des coûts pour les traitements du domaine de la médecine complémentaire.
- 4.2 En cas de séjour temporaire à l'étranger jusqu'à 12 mois, l'assureur prend en charge les coûts de traitements ambulatoires et hospitaliers, scientifiquement reconnus et adéquats, pour autant qu'il s'agisse d'une urgence et qu'un rapatriement ou un transfert dans un établissement hospitalier suisse ne puisse être raisonnablement exigé.
- 4.3 Les frais sont pris en charge à 90% pour les traitements ambulatoires au sens du ch. 4.2, sous réserve du ch. 21.1, lit. m CGA pour les assurances-maladie complémentaires.



4.4 Pour les traitements stationnaires, il faut s'en référer immédiatement à l'assureur, respectivement l'organisation qu'il a déclarée compétente. Il n'y a pas de droit aux prestations selon ch. 4.2 si l'on renonce à contacter cette organisation.

4.5 Prestations destinées aux personnes assurées soumises aux accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne (UE) ou entre la Suisse et l'Association européenne de libre-échange (AELE): sur présentation d'une facture détaillée émise par un fournisseur de prestations de l'un des États membres de l'UE ou de l'AELE, tout montant excédant CHF 300.– dont la personne doit s'acquitter conformément à la législation du pays d'accueil (franchise, quote-part, etc.) sera pris en charge.

Ce droit aux prestations ne s'applique pas aux personnes assurées dont le domicile ou le point d'ancrage central se situe dans l'un des États membres de l'UE ainsi qu'en Islande ou en Norvège, lorsque les prestations ont été octroyées dans le pays de domicile ou en Suisse.

4.6 Clause de subsidiarité

En dérogation au ch. 22, al. 1 et 2 CGA pour les assurances-maladie complémentaires, toutes les prestations selon les présentes Conditions générales et supplémentaires d'assurance sont accordées après les prestations d'autres assureurs privés, les coûts n'étant dans l'ensemble remboursés qu'une seule fois. La couverture de la présente assurance est alors limitée à la part des prestations qui dépasse les prestations de l'autre assureur. Les dispositions légales relatives à la double assurance s'appliquent lorsque l'autre/les autres assureur(s) octroie(nt) également des prestations à titre subsidiaire uniquement.

5 Assistance des personnes

5.1 À l'étranger, 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, l'assureur ou l'organisation désignée par lui prend en charge les prestations suivantes:

- a) actions de sauvetage et transports, pour autant que le médecin mandaté par l'assureur ou l'organisation désignée par lui les juge nécessaires;
- b) actions de recherche organisées pour sauver ou dégager une personne assurée, au plus CHF 20 000.– par personne assurée;
- c) rapatriement au domicile et dans un hôpital suisses, pour autant que le médecin mandaté par l'assureur ou l'organisation désignée par ce dernier le juge nécessaire;
- d) garantie de prise en charge dans le cadre de la couverture d'assurance existante lorsqu'une personne assurée doit suivre à l'étranger un traitement ambulatoire ou stationnaire;

e) lorsqu'un séjour hospitalier à l'étranger dure plus de sept jours, l'assureur rembourse de la manière suivante les frais de voyage d'une personne très proche de la personne assurée qui lui rend visite:

- ea) les frais attestés pour le voyage aller et retour, au plus cependant les coûts pour un vol en classe économique;
- eb) les frais attestés pour le logis et la nourriture, au plus cependant CHF 200.– par jour et au maximum CHF 1000.– par cas de sinistre;

f) de plus, l'assureur prend en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– les frais de voyage supplémentaires en cas de retour prématuré dans les cas suivants:

- fa) lorsqu'une personne proche participant au voyage doit être rapatriée pour cause de maladie ou d'accident;
- fb) lorsque qu'une personne proche tombe gravement malade, est gravement blessée ou décède;
- fc) lorsque les biens de la personne assurée, à son domicile en Suisse, 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;
- fd) 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;
- fe) lorsque le remplaçant au poste 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.

g) si, suite à une hospitalisation, le vol de retour ne peut pas avoir lieu, l'assureur prend en charge les frais encourus par la personne assurée pour la modification de son billet de retour. Si la modification du billet s'avère impossible, l'assureur prend en charge les frais d'un billet de retour en classe économique. Ces prestations sont fournies uniquement sur présentation du billet d'avion expiré et à condition que la personne assurée ne bénéficie d'aucune autre assurance voyage.

Cette énumération est exhaustive.

5.2 Pour bénéficier de prestations selon ch. 5.1, il faut faire intervenir la Centrale d'appel d'urgence de l'assureur. Les prestations ne sont pas octroyées lorsqu'elles ne sont pas organisées par la Centrale d'appel d'urgence de l'assureur.

6 Frais de transport en Suisse

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



7 Aides visuelles, moyens et appareils

- 7.1 L'assureur 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 L'assureur 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. Une ordonnance médicale est nécessaire. L'assureur tient une liste des moyens et appareils donnant droit aux prestations. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.
- 7.3 Les moyens et appareils réutilisables fournis par la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie sont remis gratuitement en prêt à la personne assurée.
- 7.4 Les coûts d'exploitation, d'entretien et de réparation de ces moyens et appareils ne sont pas pris en charge.

8 Orthopédie maxillaire

- 8.1 Pour les personnes assurées jusqu'à 20 ans, l'assureur prend en charge 75% des frais facturés, au maximum CHF 10 000.– par année civile, pour les coûts des traitements d'orthopédie maxillaire ou de chirurgie maxillaire.
- 8.2 Les contributions pour soins dentaires scolaires et pour la jeunesse sont imputées sur les prestations selon 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 L'assureur prend en charge sur ordonnance médicale jusqu'à 75% maximum des frais de traitement facturés pour des formes de thérapie spéciales. L'assureur détermine de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle du thérapeute, si un traitement fonde un droit aux prestations.
- 9.2 Le droit maximal pour toutes les prestations selon ch. 9.1 s'élève au plus à CHF 4500.– par année civile.
- 9.3 L'assureur 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 l'assureur 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, l'assureur rembourse au titre de l'assurance complémentaire COMPLETA 75% des frais de traitement médicalement nécessaire, pour autant le traitement ait été prodigué par un médecin, un naturopathe reconnu par l'assureur ou par tout autre personne reconnue par l'assureur pour l'exercice d'une profession auxiliaire de la médecine complémentaire. L'assureur tient une liste du personnel médical reconnu pour la médecine complémentaire. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.
- 10.2 Les médicaments remis ou ordonnés par les médecins ou les naturopathes mentionnés sont remboursés à 75%.
- 10.3 L'assureur peut déterminer de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle du thérapeute, si un traitement fonde un droit aux prestations. Il n'y a pas de droit aux prestations pour les formes de traitements suivantes:
- astrologie;
 - charlatanerie, y compris guérison à distance;
 - imposition des mains;
 - magnétisme;
 - hypnose.
- 10.4 L'assureur rembourse les coûts facturés, jusqu'à concurrence de CHF 5000.– par année civile, pour les traitements hospitaliers ordonnés par des médecins qui se déroulent selon les méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire dans des établissements thérapeutiques ou de cure reconnus par l'assureur.
- 10.5 En cas de séjour temporaire à l'étranger jusqu'à 12 mois, l'assureur prend en charge les coûts de traitements ambulatoires, prescrits par des médecins, selon des méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire, si la personne assurée ne se rend pas à l'étranger dans le but d'y être traitée.

11 Prévention

- 11.1 L'assureur prend en charge 90% des coûts facturés, en tout au maximum CHF 750.– par année civile, pour les mesures de médecine préventive exécutées ou ordonnées par un médecin 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 pour les fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur. L'assureur tient une liste des mesures et programmes ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.



12 Promotion de la santé

- 12.1 L'assureur prend en charge 75% des coûts facturés par domaine, au plus 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. Si, durant la même année, plusieurs mesures de promotion de la santé sont effectuées dans des domaines différents, la part aux coûts maximale de l'assureur se monte à CHF 500.–.
- 12.2 Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont octroyées que pour les fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur. L'assureur tient une liste des mesures et formations ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est constamment mise à jour. Elle peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

13 Protection juridique de la santé

L'assurance complémentaire des soins COMPLETA inclut une assurance 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.

Variante d'assurance

15 Couverture accidents

La couverture d'assurance pour les suites d'accident peut être exclue. Les personnes assurées qui ont exclu la couverture accidents peuvent demander jusqu'à l'âge de 70 ans révolus qu'elle soit incluse ou à nouveau incluse.

Divers

16 Transferts

Afin d'éviter une lacune d'assurance, les personnes assurées qui atteignent 20 ans sont transférées automatiquement dans l'assurance des soins dentaires DENTAplus, variante Bronze, sans nouvel examen du risque. En dérogation aux dispositions ordinaires sur la résiliation selon ch. 10 CGA, ces personnes ont le droit de résilier l'assurance des soins dentaires DENTAplus avec effet rétroactif dans les trois mois qui suivent le transfert.

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 l'assureur 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 d'assurance peut suspendre le droit aux prestations de l'assurance complémentaire des soins COMPLETA à condition qu'il apporte la preuve qu'il 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 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.

19 Carte d'assuré

Les personnes assurées reçoivent une carte d'assuré au sens du ch. 28 CGA.



Appendice I

Conditions générales de protection juridique –
protection juridique de la santé
(Édition du 1^{er} 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.

Tous les termes utilisés dans le texte pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes.

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 portant sur la responsabilité civile avec des médecins, dentistes, techniciens dentistes, hygiénistes dentaires, chiropraticiens officiellement reconnus, hôpitaux et autres fournisseurs de prestations médicaux reconnus 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 extra-contractuels pour des préjudices à la santé contre le 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 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 extra-judiciaires;
 - 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'avocats;
 - frais d'expertises mandatées par un organe juridique ou par Helsana Protection juridique SA;
 - frais judiciaires 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 s'avère nécessaire, particulièrement dans les procédures judiciaires ou administratives ou lors de conflits d'intérêts, la personne assurée peut proposer 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 avocats dont l'un d'eux devra être agréé.
- 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'ainsi elle obtient 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 ch. 4.2 et 4.3, le droit à la protection juridique ne court que depuis le 1^{er} mars 2000.



Appendice II

Conditions générales de protection juridique –
protection juridique pour l'étranger
(Édition du 1^{er} 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.

Tous les termes utilisés dans le texte pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes.

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 Validité personnelle

Durant le voyage aller et retour et durant le séjour de vacances ou d'études à l'étranger en qualité de:

- conducteur, détenteur ou propriétaire du véhicule utilisé;
- locataire du véhicule loué à l'étranger;
- piéton;
- passager 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 du 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 extra-judiciaires;
- 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, 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.– au maximum (resp. 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, ne sont pas pris en charge par l'assurance de 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 s'avère nécessaire, particulièrement dans les procédures judiciaires ou administratives ou lors de conflits d'intérêts, la personne assurée peut proposer 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 avocats dont l'un d'eux devra être agréé.

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'ainsi elle obtient 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.

