

Assurance ambulatoire

Assurance-maladie complémentaire selon la LCA

Conditions complémentaires (CC)

Edition 01.2027

Table des matières

1	Conditions d'admission	2
2	Prestations assurées	2
3	Droit aux prestations	5
4	Participations aux coûts	5
5	Limitation des prestations	5
	Annexe 1:	
	L'assurance de protection juridique du patient et à l'étranger	6

Les conditions générales d'assurance (CGA) constituent la base des conditions complémentaires (CC) suivantes pour les assurances-maladie complémentaires selon la LCA de la CSS Assurance SA (appelée ci-après «assureur») dans la mesure où les présentes CC ne prévoient pas de réglementations divergentes.

1 Conditions d'admission

- 1.1 Dans l'assurance ambulatoire, la personne assurée peut choisir entre deux échelons d'assurance, soit «Minima» ou «Optima».
- 1.2 Tant la conclusion initiale d'une assurance ambulatoire que le passage, après la conclusion, à l'échelon d'assurance directement supérieur nécessitent impérativement la remise d'une déclaration de santé et ne peuvent se faire qu'après contrôle et acceptation de celle-ci par l'assureur.
- 1.3 La couverture d'assurance pour les suites d'accident peut être exclue. La personne assurée qui a exclu la couverture-accidents peut, si elle le souhaite, l'inclure à nouveau

en remettant une déclaration de santé. L'inclusion de la couverture-accidents a lieu après contrôle et acceptation de la déclaration de santé par l'assureur.

2

Prestations assurées

Lors d'un cas d'assurance, l'assureur alloue les prestations suivantes en complément et subséquemment aux prestations d'autres assurances sociales, notamment de l'assurance obligatoire des soins selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et/ou de l'assurance-accidents selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA). L'étendue des prestations pour l'échelon d'assurance conclu figure dans le tableau ci-dessous.

Domaine de prestations		Minima	Optima
2.1	Ambulatoire Suisse		
2.1.1	Traitements ambulatoires dans toute la Suisse	Traitements ambulatoires dispensés par des fournisseurs de prestations reconnus par la LAMal en dehors du lieu de travail et de domicile, selon les tarifs LAMal valables sur le lieu du traitement.	
		90 %, montant illimité	
2.1.2	Médicaments	Les médicaments prescrits par le médecin, efficaces, appropriés, économiques et scientifiquement reconnus en Suisse qui sont vendus aux prix courants du marché, qui servent à traiter la maladie et qui ne figurent pas dans la liste des spécialités (LS) ni dans la «Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)». En complément ou à la place de la LPPA, l'assureur peut tenir sa propre liste comprenant des préparations qui ne sont pas à charge de la présente assurance ou ne le sont qu'en partie.	
		90 %, montant illimité	
2.1.3	Stérilisation	Stérilisation ambulatoire pour hommes et femmes. La prise en charge des coûts se fait au maximum selon le tarif LAMal en vigueur. Cette prestation ne peut être cumulée avec les prestations à partir de l'assurance d'hospitalisation.	
		Pas de prestations	90 %, au maximum CHF 2000 par cas d'assurance
2.1.4	Correction des oreilles	Ambulatoire jusqu'à la fin de l'année civile où l'âge de 18 ans révolus est atteint. La prise en charge des coûts se fait au maximum selon le tarif LAMal en vigueur.	
		Pas de prestations	90 % au maximum CHF 2000 par personne assurée
2.1.5	Traitements dentaires	Coûts de traitements dentaires non assurés autrement auprès de l'assureur jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 18 ans révolus est atteint. Si une autre assurance complémentaire de l'assureur couvre les frais de traitement dentaire, celle-ci prime sur l'assurance ambulatoire, suivant le volume de ses prestations allouées, cette avance étant imputée aux prestations de l'assurance ambulatoire.	
		Pas de prestations	50 %, au maximum CHF 1000 par année civile
2.1.6	Extraction des dents de sagesse	Extractions de dents de sagesse non assurées autrement auprès de l'assureur (y c. anesthésie, radiographies nécessaires et traitements subséquents) pour les adultes. Si une autre assurance complémentaire de l'assureur couvre les frais d'extraction de dents de sagesse, celle-ci prime sur l'assurance ambulatoire, suivant le volume de ses prestations allouées, cette avance étant imputée aux prestations de l'assurance ambulatoire.	
		Pas de prestations	50 %, au maximum CHF 1000 par année civile

Domaine de prestations		Minima	Optima
2.1.7	Correction de la position des dents	Frais pour la correction de la position des dents (traitements de chirurgie maxillofaciale et orthopédique, mesures d'orthodontie) jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré a atteint l'âge de 20 ans révolus.	
		Pas de prestations	50 %, au maximum CHF 12 000 par année civile
2.1.8	Aides à la vue	Contribution aux coûts des lunettes, de lentilles de contact ou d'interventions ophtalmologique dans la mesure où ils sont nécessaires à la correction de la vue.	
		Pas de prestations	Jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 18 ans révolus est atteint: CHF 150 par cas d'assurance Pour les adultes: CHF 150 par année civile
2.1.9	Moyens auxiliaires	Participation aux coûts selon la liste des moyens auxiliaires de l'assureur (cf. chiffre 41 des CGA). Les moyens auxiliaires sont des objets/appareils prescrits médicalement qui servent à l'examen ou au traitement d'une maladie et de ses conséquences (cf. accès-soires de marche).	
		90 %, au maximum CHF 500 par année civile	90 %, au maximum CHF 1000 par année civile
2.1.10	Soins à domicile	Dans la mesure où elles sont prescrites par le médecin, l'assureur paie les prestations de soins à domicile lorsque la collaboration d'une personne soignante rétribuée est nécessaire. Est aussi considérée comme garde-malade la personne qui vit en ménage avec l'assuré et subit une perte de gain prouvable en raison des soins nécessaires. Les montants suivants par jour ou année civile sont valables pour les soins à domicile (chiffre 2.1.10) et les aides à domicile (chiffre 2.1.11). Ils ne peuvent pas être cumulés.	
		Pas de prestations	Au max. CHF 50 par jour, jusqu'à un max. de CHF 2000 par année civile
2.1.11	Aide à domicile	Aide à domicile prescrite par un médecin lorsque la personne assurée est incapable de s'occuper de son ménage, que le besoin d'une aide pour elle et sa famille est justifié et que l'aide est apportée par une personne ne faisant pas partie de la famille de la personne assurée. Les montants suivants sont valables par jour ou par année civile pour les soins à domicile (chiffre 2.1.10) et l'aide à domicile (chiffre 2.1.11). Ils ne peuvent pas être cumulés.	
		Pas de prestations	Au maximum CHF 50 par jour jusqu'à un maximum de CHF 2000 par année civile (sur prescription médicale ou, après la naissance, 21 jours sans prescription médicale)
2.1.12	Examen gynécologique préventif	Traitements médicaux ciblés, définis clairement comme examens préventifs servant à la détection précoce de maladies, notamment à la détection précoce de cancers. La prise en charge des coûts se fait au maximum selon le tarif LAMal en vigueur.	
		90 %, montant illimité	
2.1.13	Vaccins	Les vaccins préventifs médicalement reconnus en Suisse ainsi que les vaccins de protection pour les vacances et les voyages à l'étranger selon la liste de l'assureur (cf. chiffre 41 des CGA).	
		90 %, au maximum CHF 100 par année civile	90 %, montant illimité
2.1.14	Psychothérapie non médicale	Traitements de psychothérapie dispensés par des psychothérapeutes reconnus par l'assureur.	
		Pas de prestations	75 %, au maximum CHF 1000 par année civile

Domaine de prestations		Minima	Optima
2.1.15	Protection juridique du patient	L'assurance ambulatoire comporte une protection juridique du patient selon les conditions de l'organisation de la protection juridique avec laquelle l'assureur a conclu un contrat. Les conditions complémentaires relatives à l'assurance ambulatoire de l'assurance de protection juridique du patient et à l'étranger sont partie intégrante des présentes CC (annexe 1).	
		Au maximum CHF 250 000 par cas juridique (cas d'assurance) en Europe; en dehors de l'Europe au maximum CHF 50 000 par cas juridique	
2.2 Maternité			
2.2.1	Allaitement	Une indemnité d'allaitement est versée à la mère si une assurance ambulatoire a été conclue pour elle-même et l'enfant.	
		CHF 200 d'indemnité d'allaitement par enfant (au min. 30 jours d'allaitement)	
2.2.2	Echographies	Toutes les échographies recommandées par le médecin qui ne sont pas prises en charge par la LAMal. La prise en charge des coûts s'effectue selon le tarif LAMal en vigueur.	
		90 %, montant illimité	
2.2.3	Accouchement ambulatoire	Coûts de traitements en dehors du lieu de domicile ou de travail en cas d'accouchement ambulatoire dans une maison de naissance ou un hôpital dans la mesure où il s'agit d'un fournisseur de prestations reconnu par la LAMal. La prise en charge des coûts s'effectue selon le tarif LAMal en vigueur.	
		90 %, montant illimité	
2.3 Prestations à l'étranger et transports en Suisse et à l'étranger (conditions d'octroi des prestations voir chiffre 3.5)			
2.3.1	Traitements ambulatoires et séjours stationnaires à l'étranger (cas d'urgence)	Lors de séjours temporaires à l'étranger, les coûts pour des traitements ambulatoires ou stationnaires aigus, scientifiquement reconnus et utiles sont pris en charge pour autant qu'il s'agisse d'un cas d'urgence et qu'un retour en Suisse ou un transfert dans une institution suisse ne soit pas approprié. Sont assurés les traitements conformément à l'obligation d'allouer des prestations de la LAMal.	
		Traitement ambulatoire: 90 %, montant illimité, dans le monde entier Traitement hospitalier: montant illimité, dans le monde entier	
2.3.2	Transports d'urgence	Transport d'urgence donnant lieu à des prestations selon la LAMal dont les coûts dépassent le montant maximal fixé par la LAMal. Sont assurés les transports chez le médecin ou à l'hôpital approprié le plus proche.	
		Montant illimité, dans le monde entier	
2.3.3	Autres transports	Transports permettant d'éviter ou d'écourter une hospitalisation, ainsi que des transports chez les fournisseurs de prestations suivants: physiothérapie, chimiothérapie, dialyses, irradiations et ergothérapie, pour autant que la personne assurée ne puisse se passer de l'aide d'une tierce personne. Cette prestation ne peut être cumulée avec les prestations de l'assurance d'hospitalisation.	
		CHF 250 par année civile	CHF 1000 par année civile
2.3.4	Opérations de recherche et de sauvetage	Opérations de recherche entreprises dans le but de sauver ou d'évacuer la personne assurée blessée ou atteinte d'une maladie aiguë.	
		CHF 100 000 par cas d'assurance, dans le monde entier	
2.3.5	Rapatriement	Les frais du rapatriement organisé par la centrale d'appel d'urgence de l'assureur jusqu'au domicile en Suisse ou dans un hôpital suisse lorsque la personne assurée est tombée gravement malade ou a eu un accident grave à l'étranger et qu'un rapatriement est médicalement nécessaire.	
		Montant illimité, dans le monde entier	

Domaine de prestations	Minima	Optima
2.3.6 Assistance de personnes	Si une personne assurée tombe gravement malade à l'étranger, qu'elle est victime d'un accident ou qu'elle décède, l'assureur prend en charge les prestations suivantes: a) évacuation et transport de la personne assurée décédée à son dernier lieu de résidence en Suisse; b) garantie de paiement dans le cadre de la couverture d'assurance existante si la personne assurée doit être traitée en ambulatoire ou en stationnaire à l'étranger; c) voyage d'un proche pour se rendre au chevet de la personne assurée, hospitalisée plus de 7 jours à l'étranger ou qui est en grave danger de mort; d) le surcoût pour le retour anticipé ou retardé de l'étranger est pris en charge pour les événements suivants: da) lorsqu'une personne proche voyageant avec la personne assurée est rapatriée à son domicile en raison d'une maladie ou d'un accident ou bien si la personne assurée doit interrompre ou continuer toute seule le voyage pour un des motifs (db à dd) mentionnés ci-dessous; db) lorsqu'un proche tombe gravement malade, est grièvement blessé ou décède; dc) lorsque les biens de la personne assurée sont gravement détériorés à son lieu de domicile en Suisse, à la suite d'un vol, de dégâts des eaux, d'un incendie ou de dommages dus à des événements naturels; dd) lorsqu'une grève, une épidémie ou une panne des transports publics empêchent la poursuite du voyage selon le programme pendant au moins 72 heures. Les frais supplémentaires occasionnés par une déviation et des retards ne sont pas couverts; de) lorsque la personne assurée ne peut entreprendre le voyage de retour planifié en raison d'une hospitalisation.	a) Montant illimité, dans le monde entier b) Garantie de paiement dans le cadre de la couverture d'assurance existante c) Voyage d'un proche pour se rendre au chevet de la personne assurée (billet de train 1ère classe, billet d'avion en classe economy) d) Frais supplémentaires de voyage jusqu'à concurrence de CHF 1000 en cas de retour anticipé ou retardé
2.3.7 Protection juridique à l'étranger	L'assurance ambulatoire comporte une protection juridique à l'étranger selon les conditions de l'organisation de protection juridique avec laquelle l'assureur a conclu un contrat. Les conditions complémentaires relatives à l'assurance ambulatoire de l'assurance de protection juridique du patient et à l'étranger sont partie intégrante des présentes CC (annexe 1). Au maximum CHF 250 000 par cas juridique en Europe; en dehors de l'Europe au maximum CHF 50 000 par cas juridique	

3 Droit aux prestations

- 3.1 Les prestations sont imputées selon les données de traitement et d'exécution sur la somme de prestations assurée par année civile. Les coûts survenant après épuisement du droit ne peuvent être reportés à l'année suivante.
- 3.2 Si une limite des prestations est convenue par cas d'assurance, celle-ci est valable indépendamment de la date de traitement resp. d'exécution pour chaque cas d'assurance individuel (y c. les complications ou d'éventuels traitements subséquents resp. ultérieurs) et est considérée comme épuisée dès que l'intégralité des coûts en relation avec ce cas d'assurance a atteint la limite des prestations.
- 3.3 Les prestations resp. les contributions prévues dans les présentes CC sont versées exclusivement en complément et subséquemment aux assurances citées au chiffre 31.1 des CGA, notamment à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Les parts de coûts que couvrent ces assurances ainsi que les participations aux coûts issues de ces assurances ne sont pas assurées dans l'assurance ambulatoire, indépendamment du fait que les assurances mentionnées existent ou non.
- 3.4 Pour autant que rien d'autre ne soit réglementé au chiffre 2, seuls les coûts effectifs engendrés et justifiés sont remboursés.
- 3.5 Pour les traitements à l'étranger (notamment avant une hospitalisation), il est impératif de contacter immédiatement la centrale d'urgence de la CSS, laquelle organise le

traitement (p. ex. chambre à deux lits, si disponible), le coordonne et délivre des garanties de paiement. Si les traitements médicaux ne sont pas organisés et autorisés par la centrale d'urgence de la CSS, le droit aux prestations peut être refusé ou fixé selon la libre appréciation (chiffre 26 des CGA) dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage (chiffre 24.1 des CGA) ou en cas de violation des obligations en cas de sinistre (notamment les obligations de renseigner, de se faire examiner et d'annoncer ainsi que l'existence d'une garantie de paiement; chiffre 25). Les traitements médicaux en cas de danger imminent font exception à cette règle.

4 Participations aux coûts

Les participations aux coûts résultent de l'étendue des prestations selon le tableau «prestations assurées», chiffre 2.

5 Limitation des prestations

- 5.1 Lors d'un cas d'assurance, l'assureur n'alloue pas de prestations pour des traitements et médicaments de médecine complémentaire.
- 5.2 Le libre choix du fournisseur de prestations est supprimé lorsque la personne assurée a conclu une assurance obligatoire des soins avec choix limité des fournisseurs de prestations. En cas d'infraction aux règles, aucun coût n'est pris en charge à partir de cette assurance.

Assurance de protection juridique du patient et à l'étranger

Annexe 1

Conditions complémentaires à l'assurance ambulatoire
Edition 01.2010

Table des matières

Introduction		III Dispositions de l'assurance de protection juridique à l'étranger	
I Conditions communes		10 Evénements assurés	8
1 Personnes assurées	7	11 Cas juridiques assurés	8
2 Durée de l'assurance	7	12 Cas juridiques non assurés	8
3 Validité territoriale	7		
4 Prestations assurées	7	IV Dispositions relatives à la réalisation d'un cas juridique	
5 Limitations de prestations	7	13 Déclaration d'un cas juridique	9
6 Cas généralement non assurés	7	14 Traitement d'un cas juridique	9
7 Droit applicable et for juridique	7	15 Divergences d'opinion	9
II Dispositions de l'assurance de protection juridique du patient			
8 Cas juridiques assurés	8		
9 Cas juridiques non assurés	8		

Introduction

Conditions complémentaires d'Orion Assurance de Protection Juridique SA Bâle (Orion) en tant que porteur du risque de l'assurance de protection juridique du patient et à l'étranger dans le cadre de l'assurance ambulatoire de la CSS Assurance SA.

I Conditions communes

1 Personnes assurées

Sont assurées les personnes ayant conclu auprès de l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA) une assurance-maladie complémentaire assurance ambulatoire. Si une personne assurée décède à la suite du fait ayant conduit à l'événement assuré, ses successeurs légaux et tout autre ayant droit à des prétentions en raison du décès de la personne assurée sont couverts, pour ce cas, par l'assurance de protection juridique.

2 Durée de l'assurance

2.1 La protection juridique est garantie pour les litiges survenant pendant la période de validité de l'assurance ambulatoire dans la mesure où le besoin de protection juridique est également survenu dans cette même période de validité.

2.2 Un cas est considéré comme réalisé:

a) Droit à l'indemnisation

Date de l'événement qui a provoqué le dommage;

b) Droit pénal et administratif

La date de la violation prétendue ou effective d'une disposition pénale;

c) Droit des assurances

Au moment où se produit la première atteinte à la santé qui entraîne une incapacité de travail ou une invalidité; dans tous les autres cas: la date de l'événement qui déclenche le droit à une prestation.

d) Dans tous les autres cas

La date de la violation prétendue ou effective d'une prescription légale ou d'une obligation contractuelle, à moins que la personne assurée puisse déjà auparavant déceler que des différends juridiques pourraient survenir. Le cas échéant, le moment où la personne assurée pouvait les déceler est déterminant.

3 Validité territoriale

3.1 L'assurance est valable dans le monde entier dans le cadre des conditions contractuelles ci-après mentionnées. L'assurance de protection juridique à l'étranger n'est valable qu'en dehors de la Suisse. La principauté du Liechtenstein est considérée comme un pays étranger. Lors de voyages en avion, la couverture entre en vigueur/cesse d'être en vigueur lors du passage aux douanes de l'aéroport suisse.

3.2 Pour les litiges en relation avec la protection juridique, pour des contrats de voyage, pour des contrats relatifs à des écoles ou pour des contrats relatifs à des cartes de crédit selon chiffre 11.2 let. b–d, l'assurance n'est valable que si le for juridique se trouve en Suisse et que le droit suisse soit applicable.

3.3 A chaque fois que les présentes conditions complémentaires se réfèrent à l'Europe, ce terme désigne l'Europe géographique qui s'étend jusqu'à l'Oural et aux pays riverains de la Méditerranée.

4 Prestations assurées

Orion rembourse les prestations suivantes à concurrence du montant maximal de CHF 250 000 par événement (resp. de CHF 50 000 par événement pour des cas juridiques en dehors d'Europe):

- Le traitement de ces cas juridiques par Orion;
- Les frais d'avocat, d'assistance en cas de procès ou d'un médiateur;
- Les frais d'expertise;
- Émoluments de justice ou autres frais de procédure mis à la charge de la personne assurée, y compris des avances;
- Les frais et charges que la décision pénale met à la charge de la personne assurée; l'amende étant toutefois à la charge de la personne assurée;
- Les dépens alloués à la partie adverse et mis à la charge de la personne assurée, y compris des sûretés.
- Les frais de recouvrement d'une créance revenant à la personne assurée à la suite d'un cas assuré, jusqu'à l'obtention d'un acte de défaut de biens provisoire ou définitif, d'une demande de sursis concordataire ou d'une commination de faillite;
- Avances de cautions pénales après un accident pour éviter le placement de la personne assurée en détention préventive.

5 Limitations de prestations

5.1 Ne sont pas pris en charge de façon générale:

- des frais et honoraires dont la prise en charge incombe à un tiers ou qui sont mis à la charge d'une personne civilement responsable ou d'un assureur à responsabilité civile; dans de tels cas, Orion ne verse que des avances;
- des frais et honoraires dans des procédures de faillite et des procédures concordataires ainsi que dans des actions en revendication, en contestation de revendication et en contestation d'états de collocation;
- des frais de traduction et de déplacement de la personne assurée.

5.2 Tous les litiges ayant la même origine ou étant en relation directe ou indirecte avec le même événement sont considérés comme un seul cas assuré. La somme assurée n'est octroyée qu'une fois par cas, même si des domaines juridiques différents sont en cause. Les sûretés et les avances sont imputées entièrement sur la somme assurée. Les avances et les sûretés doivent être remboursées à Orion.

5.3 Si un événement implique plusieurs personnes assurées de contrats différents, Orion a le droit de limiter les prestations à la défense des intérêts hors procès jusqu'à ce qu'un procès-pilote soit mené par des avocats qu'elle a choisis.

6 Cas juridiques généralement non assurés

Ne sont pas assurés (toutes les exclusions sont prioritaires par rapport aux dispositions des chiffres 8, 10 et 11):

- Tous les cas qui ne sont pas expressément désignés dans les chiffres 8 et 11 comme étant assurés;
- La défense contre des prétentions en dommages-intérêts non contractuelles formulées par des tiers (dont le rejet incombe à toute éventuelle assurance-responsabilité civile);
- Cas en relation avec des faits de guerre, des émeutes, des grèves, des lock-out ainsi que des litiges résultant de la participation à des rixes et des bagarres.
- Litiges avec Orion et l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA), leurs organes et collaborateurs.

7 Droit applicable et for juridique

7.1 Sauf mention contraire dans les présentes conditions complémentaires, le droit suisse est applicable, notamment la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 02.04.1908 ainsi que l'art. 161 ss de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées du 09.11.2005.

- 7.2 Pour les litiges d'une personne assurée avec Orion résultant du présent contrat, Orion reconnaît comme for juridique le domicile suisse de la personne assurée. Lorsque cette dernière n'a pas de domicile en Suisse, le for juridique est à Bâle.

II Dispositions de l'assurance de protection juridique du patient

8 Cas juridiques assurés

Orion assure la défense des intérêts juridiques de la personne assurée en cas de litige avec les fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur et leurs assureurs-responsabilité civile lorsque des erreurs de traitement ou de diagnostic sont constatées en relation avec le traitement médical suite à une maladie et/ou un accident.

9 Cas juridiques non assurés

Ne sont pas assurés les litiges

- en relation avec les conséquences de maladies et/ou accidents dont la couverture a été exclue par l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA);
- en relation avec les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques;
- en relation avec les traitements non reconnus par l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA);
- en relation avec les honoraires et factures des fournisseurs de prestations;
- avec les autres assurances de la personne assurée et les institutions d'assurance sociale;
- conformément au chiffre 6.

III Dispositions de l'assurance de protection juridique à l'étranger

10 Evénements assurés

Orion accorde à la personne assurée la protection juridique dans les domaines suivants:

10.1 Pour des événements de la circulation

Durant le voyage aller et retour et le séjour de vacances ou d'études à l'étranger, la qualité de la personne assurée étant celle de:

- conducteur, détenteur ou propriétaire du véhicule à moteur utilisé ou locataire des véhicules loués à l'étranger;
- piéton, cycliste, conducteur de cyclomoteur ou passager de n'importe quel moyen de transport.

10.2 Pour des événements hors de la circulation

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

- Lors de dommages corporels et/ou matériels (selon chiffre 11.1);
- Lors de litiges résultant de contrats de réparation et de location (selon chiffre 11.2 let. a);
- Lors de conflits résultant de contrats de voyage (selon chiffre 11.2 let. b);
- Lors de la pratique de hobbies ou de sport d'amateurs pendant un séjour de vacances ou d'études à l'étranger;
- Lors de la fréquentation d'une école à l'étranger (selon chiffre 11.2 let. c);
- Lors de l'utilisation d'une carte de crédit (selon chiffre 11.2 let. d).

11 Cas juridiques assurés

11.1 Protection juridique en dommages-intérêts

Prétentions extracontractuelles en dommages-intérêts pour des dommages corporels et matériels découlant d'un événement survenu dans le cadre ou en dehors de la circulation ainsi que pour des préjudices de fortune qui en résultent directement. Les cas en relation avec les atteintes à l'honneur ne sont pas assurés.

11.2 Droit contractuel

- a) Protection juridique pour des contrats en rapport avec un véhicule Représentation lors de litiges découlant de contrats de réparation et de location du véhicule utilisé pendant le voyage (sans aéronefs). Sont exclus les litiges découlant de contrats d'achat et de leasing.
- b) Protection juridique pour des contrats de voyage Représentation lors de litiges découlant de contrats de voyage avec une agence de voyage domiciliée en Suisse.
- c) Protection juridique pour des contrats relatifs à des écoles Représentation lors de litiges découlant de contrats conclus avec des écoles à l'étranger.
- d) Protection juridique pour des contrats relatifs à des cartes de crédit Représentation lors de litiges avec une entreprise de cartes de crédit domiciliée en Suisse, pour autant qu'il ne s'agisse pas de litiges concernant le manquement aux obligations découlant du contrat relatif aux cartes de crédit.

11.3 Protection juridique en droit des assurances

Représentation lors de litiges avec des compagnies d'assurances concessionnaires privées ou publiques, domiciliées en Suisse, à la suite d'un accident survenu à l'étranger. En outre, la protection juridique est accordée lors de litiges avec des compagnies d'assurances étrangères découlant de la location de véhicules à moteur (à l'exception des aéronefs) et d'engins non motorisés utilisés pour les hobbies (limitations voir chiffre 12).

11.4 Protection juridique pénale et administrative

Représentation lors d'une procédure pénale et administrative devant un tribunal de police ou un tribunal pénal étranger ainsi que vis-à-vis d'autorités administratives à la suite de violation par négligence de la législation étrangère.

12 Cas juridiques non assurés

Sont exclus de l'assurance:

- Les prétentions en dommages-intérêts découlant de vol, larcin, perte d'objets et usage frauduleux de cartes de crédit;
- Lorsque le conducteur utilise un véhicule qui n'est pas admis à la circulation routière, qu'il n'est pas autorisé à conduire le véhicule, qu'il n'est pas en possession d'un permis de conduire valable ou conduisait un véhicule qui n'était pas muni de plaques d'immatriculation valables;
- Les cas résultant de la participation active à des concours ou à des courses de véhicules à moteur, y compris à des entraînements;
- Lorsque la personne assurée est impliquée en tant que propriétaire ou détentrice de véhicules utilisés à titre professionnel, tels que taxis, cars, véhicules de livraison, camions, véhicules d'auto-école, etc.;
- En cas d'inculpation en raison d'un dépassement de la vitesse maximale autorisée dès 30 km/h en localité, dès 40 km/h hors localité et sur semi-autoroute, dès 50 km/h sur autoroute;
- Lors de la récidive d'un cas, en relation avec les événements suivants: l'inculpation pour conduite en état d'ébriété ou sous l'influence de médicaments ou de

drogues, le refus de se soumettre à une analyse du sang. S'il s'agit du premier délit les prestations sont réduites;

- Les cas en tant que propriétaire, détenteur ou conducteur de véhicules nautiques ou d'aéronefs. Cette exclusion ne s'applique pas aux litiges découlant de contrats de location de véhicules nautiques;
- Les cas conformément au chiffre 6.

IV Dispositions relatives à la réalisation d'un cas juridique

13 Déclaration d'un cas juridique

13.1 La personne assurée annonce le sinistre aussi rapidement que possible à l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA). Dans la mesure où la protection juridique est sollicitée, l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA) transmet le cas après vérification de la couverture immédiatement à Orion qui correspondra directement avec la personne assurée. Si la protection juridique est sollicitée à l'étranger, la centrale d'appel d'urgence de l'assureur (au sens du chiffre 3.1 des CGA) doit être contactée immédiatement.

13.2 Si la personne assurée mandate un avocat, respectivement un représentant juridique ou un médiateur sans le consentement préalable d'Orion, les frais occasionnés sont assurés pour un montant de CHF 500, uniquement. Les honoraires convenus doivent être approuvés au préalable par Orion. Si la personne assurée convient avec l'avocat d'une rétribution en fonction du résultat obtenu, celle-ci ne sera pas prise en charge par Orion.

14 Traitement d'un cas juridique

14.1 Orion détermine la marche à suivre conformément aux intérêts de la personne assurée. Elle mène les pourparlers en vue d'un règlement amiable du cas et propose une médiation dans les cas appropriés. La décision de recourir à un avocat ou à un médiateur ainsi que de procéder à une expertise est du ressort d'Orion.

14.2 Orion accorde à la personne assurée le libre choix de l'avocat lorsqu'un tel représentant doit être mandaté en vue d'une action judiciaire civile ou administrative, ainsi qu'en cas de conflit d'intérêts. En cas de changement de mandataire par la personne assurée, celui-ci devra prendre en charge les frais supplémentaires qui en résultent. Orion se réserve le droit de refuser l'avocat proposé par la personne assurée. Celle-ci peut alors proposer trois avocats d'études différentes, parmi lesquels Orion choisira le mandataire chargé du cas. Si toute-fois la personne assurée persiste à choisir l'avocat refusé, respectivement si elle ne propose pas d'autres avocats, Orion ne sera plus tenue de fournir la prestation. Le refus d'un avocat ne doit pas être justifié.

14.3 La personne assurée doit fournir à Orion les renseignements et procurations nécessaires. L'intégralité des pièces liées au cas telles que les prononcés d'amende, les assignations, les jugements, les correspondances, etc. doivent immédiatement être transmises à Orion. Si un avocat est mandaté, la personne assurée doit l'autoriser à tenir Orion au courant du déroulement du cas et en particulier à mettre à sa disposition les pièces lui permettant d'examiner la couverture d'assurance ou les chances de succès d'un procès. Si la personne assurée viole ces obligations de collaborer malgré la demande d'Orion, celle-ci la sommera de s'exécuter dans un délai raisonnable. Passé ce délai, la personne assurée perdra tous ses droits aux prestations d'Orion.

14.4 La personne assurée ne peut conclure des transactions comportant des obligations pour Orion qu'avec l'accord de cette dernière.

14.5 Les indemnités judiciaires et dépens alloués à la personne assurée (judiciairement ou extrajudiciairement) reviennent à Orion jusqu'à concurrence des prestations fournies.

15 Divergences d'opinion

15.1 S'il existe des différends au sujet de la marche à suivre pour un cas couvert ou au sujet des chances de succès d'un cas pris en charge, Orion doit immédiatement motiver par écrit sa position et informer la personne assurée de son droit d'introduire une procédure arbitrale dans un délai de 20 jours. Si elle ne requiert pas la procédure arbitrale pendant ce délai, elle est réputée y renoncer.

A compter de la réception du refus, la personne assurée devra prendre elle-même toutes les mesures nécessaires pour la défense de ses intérêts. Orion ne sera pas responsable des conséquences résultant de mesures inadéquates prises par la personne assurée, en particulier s'agissant d'éventuelles inobservations de délais. Les frais de cette procédure arbitrale doivent être payés par avance par les parties à raison de moitié et seront à la charge de la partie qui succombe. Si l'une des parties ne verse pas l'avance de frais, elle est réputée reconnaître la prise de position de l'autre partie.

15.2 Les parties choisissent d'un commun accord un arbitre unique. La procédure se limitera à un unique échange d'écriture comprenant les demandes fondées des parties et leurs moyens de preuve, sur la base desquels l'arbitre statuera. Pour le surplus, les dispositions du concordat sur l'arbitrage sont applicables.

15.3 Si, en cas de refus de prestations d'assurance, la personne assurée engage un procès à ses frais et obtient un résultat qui lui est plus favorable que la solution motivée sous forme écrite par Orion ou que le résultat de la procédure arbitrale, Orion prend à sa charge les frais ainsi encourus, comme si elle l'avait approuvé.



PROCHE DE VOS DROITS

Orion
Assurance de Protection Juridique SA
Bâle
Tél. 061 285 27 27
www.orion.ch
info@orion.ch

