

Information client selon LCA et Conditions du contrat pour Assurance perte de salaire en cas de maladie selon la LCA

Edition 1/2007

Table des matières	8.7	Récidive	8	18.	Passage dans l'assurance individuelle	10	
	8.8	Incapacité partielle de travail	8	18.1	Droit de passage	10	
Information client selon LCA				18.2	Continuation de l'assurance	10	
		Conditions générales du contrat (CGC)		18.3	Limitation du droit de passage	10	
Assurance perte de salaire en cas de maladie selon la LCA	9.	Définitions	9	19.	Cas d'assurance	11	
	9.1	Assurance selon la LAA	9	19.1	Obligations lors d'un cas d'assurance	11	
1. Personnes assurées	5	9.2	Assurance selon la LCA	9	19.2	Conséquences de la violation des obligations contractuelles lors d'un cas d'assurance	11
2. Maladies assurées	5	10.	Validité des conditions	9	19.3	Collaboration dans le cadre de l'établissement des faits; protection des données	11
3. Maladies préexistantes	5	11.	Objet de l'assurance	9	19.4	Résiliation lors d'un cas d'assurance	11
4. Maladies causées par faute grave	5	12.	Assurance dommages	9	20.	Prime	11
5. Restrictions de l'étendue d'assurance	5	13.	Assurance de sommes	9	20.1	Calcul de la prime	11
6. Incapacité de travail	6	14.	Validité territoriale	9	20.2	Prime anticipée	11
7. Détermination des prestations assurées en fonction du gain	6	15.	Validité temporelle	9	20.3	Décompte de prime	12
		15.1	Début du contrat	9	20.4	Remboursement des primes	12
8. Indemnité journalière	6	15.2	Fin du contrat	9	20.5	Païement par acomptes	12
8.1 Droit (règlement assurance dommages)	6	16.	Durée de la couverture d'assurance pour chaque travailleur assuré	10	21.	Modification de la prime	12
8.2 Prestations de tiers	6	16.1	Début de la couverture d'assurance	10	22.	Participation à l'excédent de prime	12
8.3 Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation	6	16.2	Fin de la couverture d'assurance	10	23.	Obligations en cas d'aggravation ou diminution du risque	13
8.4 Droit (règlement assurance de sommes)	7	17.	Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré n'ayant pas le statut de travailleur	10			
8.5 Délai d'attente	7						
8.6 Durée des prestations	7						

24.	Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	13
25.	Rémunération du broker	13
26.	Communications à la Zurich	13
27.	For	13

Si, dans le texte ci-après, seul le genre masculin est employé pour les dénominations de personnes – dans le but de faciliter la lecture –, celui-ci sous-entend néanmoins aussi les personnes du sexe féminin.

Information client selon LCA

La présente information client renseigne de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur ainsi que les principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA).

Les droits et obligations des parties découlent de la proposition/de l'offre respectivement de la police, des conditions contractuelles ainsi que des lois applicables, en particulier de la LCA.

Après que la proposition/l'offre a été acceptée, une police est remise au preneur d'assurance. Son contenu correspond à la proposition/à l'offre.

Qui est l'assureur?

L'assureur est la «Zurich» Compagnie d'Assurances, ci-après la Zurich, dont le siège statutaire est Mythenquai 2, 8002 Zurich. La Zurich est une société anonyme de droit suisse.

Quels sont les risques assurés et quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

Les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance découlent de la proposition/de l'offre, respectivement de la police ainsi que des conditions contractuelles.

À combien s'élève la prime?

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture souhaitée. En cas de paiement fractionné, une majoration peut être perçue. Toutes les données relatives à la prime ainsi qu'aux taxes éventuelles sont indiquées dans la proposition/l'offre, respectivement dans la police.

Quand existe-t-il un droit au remboursement de la prime?

Si la prime a été payée d'avance pour une durée d'assurance déterminée et que le contrat est résilié avant le terme de cette durée, la Zurich restitue la prime pour la partie non écoulee de la période d'assurance.

La prime reste due à la Zurich dans son intégralité lorsque:

- le contrat devient nul et non avenu à la suite de la disparition du risque;
- la prestation d'assurance a été allouée à la suite d'un dommage partiel et que le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion.

Quelles sont les autres obligations du preneur d'assurance?

- **Modifications du risque:** si un fait important subit des modifications pendant la durée de l'assurance et qu'il en découle une aggravation essentielle du risque, la Zurich doit en être avertie immédiatement par écrit.
- **Établissement des faits:** le preneur d'assurance doit apporter son concours lors d'éclaircissements relatifs au contrat d'assurance – concernant des réticences, des aggravations du risque, des examens de prestations, etc. – et fournir à la Zurich tous les renseignements et documents pertinents, les requérir auprès de tiers à l'intention de la Zurich et autoriser ceux-ci par écrit à remettre à la Zurich les informations, documents, etc. correspondants; la Zurich a en outre le droit de procéder à ses propres investigations.
- **Survenance du sinistre:** l'événement assuré doit être annoncé immédiatement à la Zurich.

Cette liste ne mentionne que les obligations les plus courantes. D'autres obligations résultent des conditions du contrat et de la LCA.

Quand débute la couverture d'assurance?

L'assurance prend effet le jour indiqué dans la proposition/l'offre, respectivement dans la police. Si une attestation d'assurance ou de couverture provisoire a été délivrée, la Zurich accorde, jusqu'à la délivrance de la police, une couverture dans les limites prévues par l'attestation écrite de couverture provisoire respectivement par la loi.

Quand prend fin le contrat?

Le preneur d'assurance a la possibilité de mettre fin au contrat par résiliation:

- au plus tard trois mois avant l'échéance du contrat ou, si une telle disposition a été convenue, trois mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à la Zurich au plus tard le jour qui précède le début du délai de trois mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année. Les contrats limités dans le temps, sans clause de prolongation, prennent fin le jour indiqué dans la proposition/l'offre, respectivement dans la police;
- après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, mais au plus tard quatorze jours après avoir eu connaissance du paiement par la Zurich;
- lorsque la Zurich modifie les primes. Dans ce cas, la résiliation doit parvenir à la Zurich au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance;
- si la Zurich n'a pas rempli son devoir d'information légale selon l'art. 3 LCA. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance de cette violation mais au plus tard un an après la contravention.

La Zurich a la possibilité de mettre fin au contrat par résiliation:

- au plus tard trois mois avant l'échéance du contrat ou, si une telle disposition a été convenue, trois mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient au preneur d'assurance au plus tard le jour qui précède le début du délai de trois mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année. Les contrats limités dans le temps, sans clause de prolongation, prennent fin le jour indiqué dans la proposition/l'offre, respectivement dans la police;
- après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, dans la mesure où le contrat est résilié au plus tard lors du paiement de l'indemnité;
- si un fait important a été omis ou inexactement déclaré (réticence).

La Zurich peut se départir du contrat:

- si le preneur d'assurance a été sommé de payer une prime en souffrance et que la Zurich a par la suite renoncé à poursuivre le paiement;
- si le preneur d'assurance a contrevenu à son obligation d'apporter son concours à l'établissement des faits. Après l'expiration d'un délai supplémentaire de quatre semaines signifié par écrit, la Zurich a le droit de se départir du contrat dans les deux semaines qui suivent, avec effet rétroactif;
- en cas d'escroquerie à l'assurance.

Ces listes ne mentionnent que les possibilités les plus courantes dans lesquelles il peut être mis fin au contrat. D'autres possibilités résultent des conditions du contrat ainsi que de la LCA.

Comment la Zurich traite-t-elle les données?

La Zurich traite des données provenant des documents contractuels ou issues du traitement du contrat, et les utilise en particulier pour la détermination de la prime, pour l'appréciation du risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour les évaluations statistiques ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique. Dans la mesure nécessaire, la Zurich peut transmettre ces données pour traitement aux tiers participant au contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, ainsi qu'aux sociétés suisses et étrangères de Zurich Financial Services. En cas de soupçons de délits contre le patrimoine ou de faux dans les titres ainsi que dans les cas où la Zurich se départ du contrat en raison d'une prétention frauduleuse concernant des droits aux prestations d'assurance (art. 40 LCA), une déclaration peut être effectuée à l'Association Suisse d'Assurances (ASA) en vue d'une inscription dans le Système central d'information (ZIS).

Si le preneur d'assurance annonce les données de salaire par voie électronique, la Zurich est en droit de les traiter dans le but de la standardisation de la déclaration et de la transmission dans le domaine de l'eGovernment et dans la mesure nécessaire de les transmettre à des tiers.

La Zurich est en outre autorisée à requérir tous renseignements pertinents auprès de bureaux officiels ou de tiers, en particulier en ce qui concerne l'évolution des sinistres. Cette autorisation est valable indépendamment de la conclusion du contrat. Le preneur d'assurance a le droit de demander à la Zurich les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui le concernent. L'autorisation portant sur le traitement des données peut être révoquée à tout moment.

Assurance perte de salaire en cas de maladie selon la LCA

Ces conditions complètent les conditions générales du contrat (CGC) ci-après. Les définitions des termes utilisés se trouvent également dans la partie contenant les CGC.

1. Personnes assurées

Les personnes assurées sont mentionnées dans la police.

a)
Sont aussi considérés comme travailleurs les membres de la famille du preneur d'assurance qui collaborent à l'entreprise et touchent un salaire en espèces ou paient les cotisations AVS.

b)
Pour les personnes suivantes, la demande d'adhésion à l'assurance se fait au moyen du complément à la proposition (Déclaration de santé); l'assurance entre en vigueur dès que la Zurich l'a confirmé par écrit:

- pour les personnes mentionnées nommément;
- le preneur d'assurance;
- les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise sans toucher de salaire en espèces ni payer les cotisations AVS;
- les assurés dont le salaire annuel brut excède la limite selon la police, pour la part dépassant.

2. Maladies assurées

a)
Par maladie, au sens de l'assurance, il faut entendre toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui

exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

b)
Les troubles de la santé survenant à la suite de la grossesse et de l'accouchement sont considérés comme maladie si l'assurée était au bénéfice du présent contrat depuis le début de la grossesse.

c)
Si des troubles de la santé ne sont dus qu'en partie à des maladies assurées, les prestations sont réduites en conséquence.

3. Maladies préexistantes

a)
La réapparition de maladies pour lesquelles les travailleurs avaient déjà suivi un traitement avant le début de la couverture d'assurance est assurée.

b)
Si le preneur d'assurance ou les membres de sa famille collaborant à l'entreprise sans toucher de salaire en espèces ni payer les cotisations AVS ont suivi un traitement pour des maladies avant le début de la couverture d'assurance, la réapparition de ces maladies est assurée à condition qu'elles aient été déclarées à la Zurich lors de la conclusion du contrat et que la Zurich ait admis sans réserve la personne concernée dans l'assurance.

c)
L'incapacité de travail existant au moment de l'adhésion à l'assurance n'est pas assurée.

d)
Si, toutefois, en vertu de conventions de libre passage entre assureurs, l'assuré a droit à des conditions plus favorables, ce sont ces dernières qui sont valables.

4. Maladies causées par faute grave

La Zurich renonce à user du droit que lui confère la loi de réduire ses prestations pour les maladies causées volontairement ou par faute grave de la personne assurée.

5. Restrictions de l'étendue d'assurance

Ne sont pas assurés:

- a)
les maladies professionnelles et les lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident, pour lesquelles l'assurance-accidents LAA verse des prestations;
- b)
les suites de faits de guerre
- en Suisse
 - à l'étranger. Cependant, si une guerre éclate pour la première fois et surprend l'assuré dans le pays où il séjourne, la couverture d'assurance demeure encore en vigueur pendant les 14 jours suivant le début des hostilités;
- c)
les effets de radiations ionisantes.
Exceptions: sont toutefois assurées les atteintes à la santé consécutives à des radiations prescrites par un médecin et nécessitées par une maladie assurée.

6. Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession.

7. Détermination des prestations assurées en fonction du gain

a) Est déterminant pour le calcul des prestations d'assurance le gain obtenu auprès de l'entreprise assurée. Conformément aux dispositions de la LAA, celui-ci est calculé sur la base des réglementations relatives aux indemnités journalières, à l'exception du cas suivant.

Les allocations familiales ne sont prises en compte qu'au début du mois suivant un délai d'attente de 90 jours, mais au plus tôt dès le versement des indemnités journalières.

b) Ces bases de calcul s'appliquent aussi par analogie au calcul de la part du salaire brut excédant le montant maximal LAA jusqu'à concurrence du montant annuel maximal par assuré mentionné dans la police.

c) Pour les personnes mentionnées nommément, le montant indiqué dans la police est considéré comme gain assuré.

8. Indemnité journalière

8.1 Droit (règlement assurance dommages)

Sont assurées à titre d'assurance dommages les prestations suivantes:

a) La Zurich paie le pourcentage convenu du gain assuré pendant la durée d'incapacité de travail attestée par le médecin, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police.

b) Les attestations d'incapacité de travail faites à l'avance ne sont reconnues que pour une durée d'un mois au maximum.

8.2 Prestations de tiers

a) La prestation mentionnée dans les deux paragraphes suivants est due par la Zurich uniquement à titre subsidiaire, c'est-à-dire si aucun autre assureur dommages n'est tenu à prestations. Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à prestations qu'à titre subsidiaire, la prestation déterminée en vertu de l'alinéa suivant n'est bonifiée qu'en proportion de l'ensemble des prestations dues par toutes les assurances dommages.

b) Produit LPP

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations d'assurances sociales (p. ex. assurances fédérales vieillesse, invalidité, maladie, accidents, chômage ou militaire), de la prévoyance professionnelle (obligatoire ou surobligatoire), d'un autre assureur dommages ou d'un tiers responsable, la Zurich complète ces prestations de tiers à concurrence du montant des prestations assurées dans le présent contrat.

c) Produit LAMal

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations d'assurances sociales (p. ex. les assurances fédérales vieillesse, invalidité, maladie, accidents, chômage ou militaire), de la prévoyance professionnelle (obligatoire ou surobligatoire), d'un autre assureur dommages ou d'un tiers responsable, la Zurich complète ces prestations de tiers à concurrence de la perte de gain effective de l'assuré. La Zurich paie au maximum l'indemnité journalière convenue.

d) Les trois alinéas ci-dessus sont aussi applicables à des institutions d'assurance analogues ayant leur siège dans la Principauté de Liechtenstein ou dans un autre pays étranger.

8.3 Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation

Dans le cadre de la prestation assurée en vertu du présent contrat, la Zurich fait, le cas échéant, une avance sur le droit à la rente – non encore versée ou dont le montant n'a pas encore été déterminé – envers des assurances sociales suisses, des institutions de prévoyance professionnelle (obligatoire ou surobligatoire) ou des assureurs privés, pour autant que la personne assurée ou l'ayant droit effectue toutes les démarches permettant à la Zurich de faire valoir directement son droit de restitution ou de compensation auprès des assurances sociales suisses, des institutions de prévoyance professionnelle (obligatoire ou surobligatoire) ou des assureurs privés concernés. En particulier, la personne assurée ou l'ayant droit doit, autant que de besoin et si la loi l'y autorise, céder ses paiements ultérieurs et ses droits futurs à prestations envers les assureurs à concurrence de l'avance faite par la Zurich, et signer les déclarations nécessaires à cet effet.

Les versements anticipés peuvent être subordonnés à une condition, à savoir que la personne assurée déclare le cas auprès des assureurs susmentionnés au plus tard à la demande de la Zurich et

qu'elle délivre en outre à la Zurich son consentement écrit à la compensation directe du droit à restitution des versements anticipés avec les versements complémentaires de rentes.

Si les bases légales ou statutaires des assureurs susmentionnés prévoient que les paiements complémentaires puissent être versés à des tiers ayant fait une avance, la Zurich a un droit de créance direct sur le versement complémentaire vis-à-vis de l'assureur jusqu'à concurrence de ses versements anticipés (avec compensation simultanée du droit à restitution de la Zurich vis-à-vis de l'assuré avec le droit au versement complémentaire de ce dernier à l'égard de l'assureur).

Si la Zurich paie ses prestations à la place d'un tiers responsable, elle est subrogée, pour la part de ses prestations, dans les droits de la personne assurée ou de l'ayant droit.

8.4 Droit (règlement assurance de sommes)

Sont assurées à titre d'assurance de sommes les prestations suivantes:

a)
La Zurich paie l'indemnité journalière convenue pendant la durée d'incapacité de travail attestée par le médecin, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police.

b)
Les attestations d'incapacité de travail faites à l'avance ne sont reconnues que pour une durée d'un mois au maximum.

8.5 Délai d'attente

a)
Le délai d'attente est indiqué dans la police et court dès le premier jour d'incapacité de travail attestée par le médecin, mais au plus tôt trois jours avant la première consultation médicale.

b)
Le délai d'attente est calculé par cas de maladie.

8.6 Durée des prestations

a)
Produit LPP
La durée des prestations est mentionnée dans la police. Elle est valable par cas de maladie. Lorsque le montant de l'indemnité journalière est réduit en raison de prestations de tiers, les jours pendant lesquels une prestation réduite est versée sont comptés en plein dans le calcul de la durée des prestations.

b)
Produit LAMal
La Zurich paie l'indemnité journalière pendant au maximum 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs à compter du jour de maladie. L'indemnité journalière n'est pas versée pour plus de 720 jours pour le même cas de maladie. Lorsque le montant de l'indemnité journalière est réduit en raison de prestations de tiers, la durée des prestations est prolongée dans une mesure correspondant à la réduction. En cas d'incapacité de travail consécutive à la tuberculose et à la poliomyélite, la durée se prolonge pour atteindre dans l'ensemble 1800 jours au maximum sur une période de sept ans.

c)
Aux travailleurs atteints d'une invalidité partielle ou d'un handicap qui n'exercent qu'une activité à temps partiel, l'indemnité journalière est versée au plus pour la durée pendant laquelle l'employeur a l'obligation, en vertu des dispositions légales, de payer le salaire lorsque les troubles qui ont conduit à l'invalidité partielle ou au handicap s'aggravent de manière provisoire ou permanente.

d)
En cas d'incapacité de travail en rapport avec un accouchement après le sixième mois de grossesse, les obligations de la Zurich cessent pendant huit semaines à compter du jour de l'accouchement.

e)
A partir du versement d'une rente AVS, au plus tard à partir du moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, la Zurich paie encore l'indemnité journalière pendant 180 jours au maximum par cas de maladie. Lorsque l'assuré atteint 70 ans révolus, le droit à cette prestation s'éteint entièrement.

f)
En cas de séjour prescrit par le médecin et médicalement nécessaire dans un établissement de cure, la Zurich paie l'indemnité journalière au maximum pendant 30 jours pour trois années civiles consécutives, pour autant que le médecin apporte la preuve qu'un séjour à l'hôpital ou une incapacité de travail peut ainsi être abrégé/e ou évité/e. Avant de commencer la cure, il convient de remettre à la Zurich un certificat médical attestant la nécessité de la cure sur le plan médical.

g)
S'agissant des assurés de nationalité étrangère qui sont au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée et qui se trouvent à l'étranger (à l'exception des séjours à l'hôpital), l'indemnité journalière est versée au plus pour la durée pendant laquelle l'employeur a l'obligation, en vertu des dispositions légales, de payer le salaire. Cette restriction n'est pas applicable aux frontaliers, aussi longtemps qu'ils se trouvent à leur domicile ou dans les environs de celui-ci.

h)
Lors de cas d'assurance qui ne sont pas encore réglés à l'extinction de la couverture d'assurance, la Zurich continue de servir ses prestations contractuelles au-delà de la date d'extinction (prestation après extinction). Cette prestation après extinction cesse

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance de l'indemnité journalière du nouvel employeur ou
- en ce qui concerne l'indemnité d'accouchement, si la personne assurée quitte l'entreprise huit semaines au plus avant l'accouchement.

8.7

Récidive

La réapparition d'une maladie (récidive) est considérée, eu égard à la durée des prestations et au délai d'attente – pour autant que ceux-ci aient été convenus par cas de maladie – comme un nouveau cas de maladie lorsque l'assuré n'a pas dû cesser son travail pendant 12 mois ininterrompus à cause de cette même maladie.

8.8

Incapacité partielle de travail

a)

En cas d'incapacité partielle de travail, la Zurich paie une indemnité journalière proportionnelle au degré d'incapacité. Les jours d'incapacité partielle de travail sont comptés en plein pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente.

b)

Produit LPP

Une incapacité de travail de moins de 25% ne donne droit à aucune prestation.

c)

Produit LAMal

Une incapacité de travail de moins de 50% ne donne droit à aucune prestation.

Conditions générales du contrat (CGC)

9. Définitions

Sont considérées, dans le sens de ce contrat, comme:

9.1 Assurance selon la LAA

L'assurance accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981 et les ordonnances y relatives.

9.2 Assurance selon la LCA

Une assurance régie par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908.

10. Validité des conditions

a) La LCA est applicable pour les points qui ne sont pas expressément réglés dans les présentes conditions.

b) D'éventuelles déclarations écrites faites par le preneur d'assurance ou les personnes assurées dans la proposition ou dans d'autres documents constituent également les bases du contrat.

11. Objet de l'assurance

a) L'assurance s'étend aux conséquences de maladies que les personnes assurées subissent pendant la durée de la couverture d'assurance.

b) Si, dans le cadre de conventions de libre passage, les assurés ont droit à des conditions plus favorables, ce sont ces dernières qui sont applicables.

12. Assurance dommages

a) S'appliquent aux assurances dommages les dispositions complémentaires suivantes:

La Zurich verse la prestation assurée au moment de la survenance de l'événement assuré et uniquement si la preuve est apportée que le dommage a été causé par celui-ci. Le montant exact de la prestation découle de la police et des présentes CGC.

Les prestations de tiers sont prises en compte. Les droits de recours demeurent réservés.

b) Les dispositions relatives aux conséquences de la violation du devoir de réduction des dommages et des autres obligations sont applicables.

13. Assurance de sommes

a) S'appliquent aux assurances de sommes les dispositions complémentaires suivantes:

La Zurich verse la prestation assurée au moment de la survenance de l'événement assuré, indépendamment de l'existence d'un dommage. Le montant de la prestation découle de la police et des présentes CGC.

La Zurich verse la prestation assurée, qu'il y ait ou non prestation de tiers; la prestation de ces derniers n'est pas prise en compte.

b) Les dispositions relatives aux conséquences de la violation du devoir de réduction des dommages et des autres obligations sont applicables.

14. Validité territoriale

a) L'assurance est valable dans le monde entier.

b) Un assuré déjà atteint d'une maladie ou souffrant déjà des suites d'un accident au moment de son départ à l'étranger qui quitte le pays sans l'assentiment de la Zurich n'a, de toute façon, droit aux prestations que dès la date de son retour.

15. Validité temporelle

15.1 Début du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée dans la police.

15.2 Fin du contrat

Le contrat expire à la date d'expiration fixée dans la police. Il se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas dénoncé par écrit 3 mois au moins avant son expiration. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à l'autre partie contractante au plus tard le jour qui précède le début du délai de 3 mois.

16. Durée de la couverture d'assurance pour chaque travailleur assuré

16.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet pour chaque travailleur le jour de son entrée au service de l'entreprise assurée. Pour les personnes atteintes d'une incapacité de travail, l'assurance n'entre en vigueur qu'au moment où elles reprennent le travail en plein conformément à leur contrat de travail.

16.2 Fin de la couverture d'assurance

a) La couverture d'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du 30^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (ceci est aussi valable en cas d'interruptions du travail au cours desquelles il n'existe pas de droit au salaire). Si les assurés recommencent à travailler avant ce délai, la couverture d'assurance cesse déjà au moment où ils occupent leur nouvel emploi.

b) Sont considérés comme salaire, au sens des présentes dispositions, le salaire AVS (sans les gratifications, les participations au résultat de l'exploitation, les indemnités versées lors de la résiliation des rapports de travail ou autres indemnités analogues) et les prestations versées en lieu et place du salaire, telles les indemnités journalières de l'assurance LAA, de l'assurance invalidité et militaire ainsi que des assurances accidents et maladie. Sont déterminantes les dispositions de la LAA.

c) Les dispositions de la LAA ou de conventions complémentaires entre Etats sont applicables pour les travailleurs

de la Suisse détachés à l'étranger ou ceux de l'étranger détachés en Suisse.

d) La couverture d'assurance cesse dans tous les cas

- lors d'un transfert du domicile à l'étranger. Est exclu de cette restriction un travailleur qui reste soumis à la législation suisse de l'assurance sociale;
- lorsque la personne assurée atteint 70 ans révolus.

17. Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré n'ayant pas le statut de travailleur

La couverture d'assurance prend effet à la date indiquée dans la police et cesse à la date convenue, au plus tard cependant trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration en qualité de membre de la famille non obligatoirement assuré ou par le transfert du domicile à l'étranger ou lorsque la personne assurée atteint 70 ans révolus.

18. Passage dans l'assurance individuelle

18.1 Droit de passage

Lorsqu'elles ne font plus partie du cercle des assurés ou en cas de dissolution du présent contrat, les personnes domiciliées en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein ont le droit de passer dans l'assurance individuelle de la Zurich. Elles doivent faire valoir ce droit de passage dans les 90 jours suivant le moment où elles quittent le cercle des assurés, la dissolution du contrat ou la fin du versement des prestations.

18.2 Continuation de l'assurance

Dans les limites des conditions et des tarifs de l'assurance individuelle valables au moment du passage, la Zurich accorde les prestations assurées au moment du passage (ces prestations sont réduites proportionnellement à la réduction ou à la cessation de l'activité lucrative des assurés). L'état de santé et l'âge au moment de l'adhésion à l'assurance collective de la Zurich sont déterminants pour la continuation de l'assurance.

18.3 Limitation du droit de passage

a) Le droit de passage n'est pas accordé:

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance du nouvel employeur ou
- en cas de dissolution du présent contrat et de l'existence d'une assurance auprès d'un autre assureur pour le même cercle de personnes ou des parties de celui-ci.

b) Le droit de libre passage n'est de même pas accordé:

- aux personnes à partir du moment où une rente AVS est perçue ou de l'atteinte anticipée de l'âge ordinaire de la retraite AVS;
- aux indépendants et/ou aux membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise sans toucher de salaire en espèces ni payer les cotisations AVS;
- aux personnes liées par un contrat de travail à durée limitée de trois mois ou moins ainsi qu'au personnel auxiliaire employé à titre occasionnel;
- en cas de transfert du domicile à l'étranger.

19. Cas d'assurance

19.1 Obligations lors d'un cas d'assurance

Lorsqu'un événement assuré qui donnera probablement droit à des prestations d'assurance est survenu,

- il faut faire appel aussi rapidement que possible à un médecin/dentiste autorisé à pratiquer et veiller à ce que les soins adéquats soient prodigués. L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin/dentiste traitant ou d'un membre du personnel paramédical à ses ordres. Il doit en outre se soumettre aux mesures d'investigation ordonnées par la Zurich en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer;
- il faut informer immédiatement la Zurich de l'événement en question;
- la Zurich a le droit de demander les renseignements et les pièces complémentaires servant à déterminer les circonstances et les suites de l'événement ainsi qu'à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertise, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré.

19.2 Conséquences de la violation des obligations contractuelles lors d'un cas d'assurance

Si les assurés ou leurs survivants violent par une faute grave les obligations qui leur incombent lors d'un cas d'assurance, il peut en résulter une réduction ou privation des prestations, à moins que la preuve ne soit apportée que la faute n'est pas imputable à ces derniers au vu des circonstances.

19.3 Collaboration dans le cadre de l'établissement des faits; protection des données

a)
En cas de vérifications relatives au contrat d'assurance concernant p. ex. des réticences, aggravations de risques, vérifications de prestation, etc., la personne soumise à l'obligation d'informer doit collaborer et donner à la Zurich tous les renseignements et documents pertinents, les demander auprès de tiers à l'attention de la Zurich et autoriser les tiers par écrit à remettre à la Zurich les informations, documents, etc. correspondants. La Zurich se réserve le droit d'effectuer ses propres vérifications.

b)
Si la personne soumise à l'obligation d'informer ne respecte pas cette injonction, la Zurich se réserve le droit, après l'échéance d'un délai supplémentaire de quatre semaines communiqué par écrit, de se départir du contrat d'assurance avec effet rétroactif dans les deux semaines suivant l'échéance du délai supplémentaire. Si l'injonction ne portait que sur une partie des personnes assurées, la résiliation n'est effectuée que pour ces personnes.

c)
Les dispositions pour les personnes soumises à l'obligation d'informer s'appliquent également au preneur d'assurance, à l'assuré et aux ayants droit ainsi qu'à leur représentant dans la mesure où ils ne sont pas la même personne que celle soumise à l'obligation d'informer.

19.4 Résiliation lors d'un cas d'assurance

a)
Après chaque événement assuré pour lequel une indemnité est due, le preneur d'assurance ou la Zurich a le droit de se départir du contrat.

b)
Si le preneur d'assurance entend résilier le contrat, il doit communiquer la résiliation par écrit à la Zurich au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du paiement de l'indemnité. Dans ce cas, la couverture d'assurance cesse 14 jours après que la résiliation soit parvenue à la Zurich.

c)
Si la Zurich entend résilier le contrat, elle doit communiquer la résiliation par écrit au preneur d'assurance au plus tard lors du paiement de l'indemnité. La couverture d'assurance cesse alors à la fin de l'année d'assurance en cours, au plus tôt toutefois 14 jours après que le preneur d'assurance a reçu la résiliation.

d)
Conformément aux présentes conditions générales du contrat, les assurés conservent leur droit de passage dans l'assurance individuelle.

20. Prime

20.1 Calcul de la prime

Le calcul de la prime est basé sur les données figurant dans la police.

Les éléments suivants sont pris en considération:

- le classement de l'entreprise dans le tarif des primes selon le genre et la situation de l'entreprise;
- l'évolution des sinistres en rapport avec le contrat (tarification d'expérience) dans la mesure où le tarif des primes de la Zurich le prévoit et qu'elle dispose de suffisamment d'expérience sur les risques de l'entreprise.

20.2 Prime anticipée

a)
Si la prime se fonde sur des critères variables (tels les salaires effectifs, le

nombre de personnes), le preneur d'assurance doit tout d'abord payer, au début de chaque année d'assurance, une prime fixée provisoirement (prime anticipée) correspondant le plus possible à la prime effective présumée.

b)

La Zurich peut adapter la prime anticipée, à chaque début d'année d'assurance, aux changements de situation.

20.3

Décompte de prime

a)

A la fin de chaque année d'assurance ou après l'annulation du contrat, le décompte de la prime est établi sur la base des données définitives de calcul de la prime. A cet effet, la Zurich remet un questionnaire au preneur d'assurance en le priant de fournir les indications nécessaires à l'élaboration du décompte de prime.

b)

Si le preneur d'assurance annonce les données de salaire par voie électronique, la Zurich est en droit de les traiter dans le but de la standardisation de la déclaration et de la transmission dans le domaine de l'eGovernment et dans la mesure nécessaire de les transmettre à des tiers.

c)

Une prime complémentaire résultant du décompte de prime est à la charge du preneur d'assurance. La Zurich rembourse au preneur d'assurance une éventuelle prime payée en trop. Si la prime complémentaire ou la prime payée en trop n'atteint pas CHF 5, les parties contractantes y renoncent.

d)

Si le preneur d'assurance ne retourne pas, dans un délai d'un mois suivant sa réception, le formulaire de déclaration pour l'établissement du décompte de prime, la Zurich a le droit de fixer la prime définitive présumée selon ses propres estimations.

e)

La Zurich est autorisée à vérifier les données fournies par le preneur d'assurance qui doit, à cet effet, accorder à la Zurich ou à un mandataire envoyé par elle un droit de regard sur tous les documents déterminants (livres de paie, pièces justificatives, etc.).

f)

Jusqu'à concurrence d'une somme annuelle des salaires soumise à la prime de toutes les personnes assurées obligatoirement de CHF 10 000, les parties contractantes renoncent à un décompte de prime annuel basé sur le salaire effectif à la fin de l'année d'assurance. Toutefois, si la somme annuelle effective des salaires pour les travailleurs dépasse CHF 10 000, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser la Zurich et de payer la prime supplémentaire éventuellement exigible, au besoin rétroactivement dans le cadre des délais fixés par la loi.

20.4

Remboursement des primes

a)

Si le contrat est annulé avant l'expiration de l'année d'assurance, la Zurich rembourse la part de prime non absorbée et renonce à exiger le versement d'acomptes ultérieurs.

b)

La prime pour la période d'assurance en cours reste cependant entièrement due si le preneur d'assurance résilie le contrat dans l'année qui suit sa conclusion en cas de sinistre partiel.

20.5

Païement par acomptes

Les acomptes venant à échéance au cours de l'année d'assurance sont seulement considérés comme différés.

21.

Modification de la prime

a)

Si, suite à l'évolution des sinistres individuels ou collectifs, le tarif des primes, et/ou le classement de l'entreprise dans le tarif de primes changent, la Zurich est habilitée à modifier la prime dès l'année civile suivante.

b)

A l'expiration du contrat, la Zurich peut adapter les taux de prime aux modifications éventuelles intervenues dans la composition de l'effectif des personnes assurées (âge et sexe du cercle des assurés) ainsi qu'à l'évolution des sinistres.

c)

La Zurich informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

d)

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la partie concernée par la modification ou dans son intégralité pour la fin de l'année d'assurance en cours. Afin d'être valable, la résiliation doit être parvenue à la Zurich au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

e)

Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat avant la fin de l'année d'assurance en cours, les modifications contractuelles sont considérées comme acceptées.

22.

Participation à l'excédent de prime

a)

Si l'assurance a été conclue avec une participation à l'excédent, la Zurich verse au preneur d'assurance une part éventuelle d'excédent de prime à l'expiration de la période de décompte convenue. Les modalités applicables aux excédents sont indiquées dans la police. En cas de modification du contrat, les modalités applicables aux

excédents sont adaptées en fonction du nouveau total des primes. Le droit à une participation à l'excédent de prime s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme d'une période de décompte.

b)
L'excédent de prime est calculé en déduisant de la prime déterminante relative à la période de décompte les prestations d'assurance fournies pour les cas d'assurance survenus durant la même période de décompte. Les prestations sous forme de rentes sont prises en considération d'après leur valeur actuelle.

c)
Si, à la fin de la période de décompte, des cas d'assurance sont encore en suspens, le décompte de l'excédent de prime est renvoyé jusqu'à leur liquidation. Un solde négatif éventuel n'est pas reporté sur le décompte de la période suivante.

23. Obligations en cas d'aggravation ou diminution du risque

a)
Toute modification d'un fait important pour l'appréciation du risque (en particuliers genre de l'entreprise assurée, profession ou activité des personnes assurées) et dont les parties contractantes ont déterminé l'étendue lors de la conclusion du contrat doit être annoncée immédiatement et par écrit à la Zurich.

b)
En cas d'aggravation du risque, la Zurich peut augmenter la prime en conséquence. S'il y a diminution du risque, la Zurich réduit proportionnellement la prime.

c)
Si le preneur d'assurance n'accepte pas l'augmentation de prime, il dispose de 14 jours à compter de la réception de la notification pour résilier le contrat

avec effet dans les quatre semaines. La surprime correspondant à l'aggravation du risque est due à la Zurich dès la survenance de l'aggravation du risque.

24. Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance

a)
Si la Zurich verse au preneur d'assurance des prestations compensatoires pour des assurés assujettis à l'impôt à la source, le preneur d'assurance est tenu de remettre le décompte régulier auprès de l'autorité fiscale.

b)
Si, malgré tout, l'autorité fiscale compétente poursuit la Zurich en justice, la Zurich pourra faire valoir son droit de recours contre le preneur d'assurance.

25. Rémunération du broker

Si un tiers, par exemple un broker, se charge de la sauvegarde des intérêts du preneur d'assurance lors de la conclusion ou de la prise en charge de ce contrat, il est possible que la Zurich rémunère ce tiers pour son activité, sur la base d'une convention. Si le preneur d'assurance souhaite des informations plus amples à ce sujet, il peut s'adresser au tiers.

26. Communications à la Zurich

a)
Toutes les communications doivent être adressées au siège central de la Zurich ou à l'agence indiquée dans la dernière note de prime.

b)
Si vous deviez avoir des questions ou des communications, veuillez vous adresser à votre agence ou au numéro gratuit de la Zurich, le 0800 80 80 80.

27. For

a)
Pour tout litige découlant du présent contrat, le preneur d'assurance ou l'ayant droit aux prestations peut choisir comme for:

- Zurich en tant que siège principal de la Zurich;
- le lieu de la succursale de la Zurich en relation matérielle avec le présent contrat;
- le domicile ou le siège social, en Suisse ou au Liechtenstein, à l'exclusion de tout pays étranger, du preneur de l'assurance ou de l'ayant droit.

b)
L'assuré peut en outre choisir pour for son lieu de travail habituel.