

Information client selon LCA et Conditions du contrat pour Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

Edition 1/2007

Table des matières	7.2	Durée des prestations	8	11.1	Droit	11
Information client selon LCA	8.	Indemnité journalière	8	11.2	Calcul de la prestation	11
Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA	8.1	Droit (règlement assurance dommages)	8	12.	Rente de survivants	11
	8.2	Prestations de tiers	8	12.1	Droit	11
	8.3	Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation	8	12.2	Calcul de la prestation	11
1. Personnes assurées	5			12.3	Prestations de tiers	11
2. Accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assurés	5	8.4	Droit (règlement assurance de sommes)	9	13.	Capital en cas de décès
3. Faute grave, dangers extraordinaires et entreprises téméraires	5	8.5	Délai d'attente	9	13.1	Droit des bénéficiaires
4. Restrictions de l'étendue d'assurance	5	8.6	Durée des prestations	9	13.2	Calcul de la prestation
5. Détermination des prestations assurées	6	8.7	Incapacité partielle de travail	9	13.3	Bénéficiaires
5.1 Bases de calcul	6	9.	Rente d'invalidité	9	13.4	Droit en l'absence de bénéficiaires
5.2 Gain assuré/montant assuré	6	9.1	Droit	9	13.5	Calcul de la prestation
6. Frais de traitement	6	9.2	Calcul de la prestation	9	13.6	Prestations de tiers
6.1 Droit et durée des prestations	6	9.3	Prestations de tiers	9	14.	Couverture de la différence LAA
6.2 Prestations de tiers	7	10.	Capital en cas d'invalidité	9	14.1	Droit
6.3 Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation	7	10.1	Droit	9	14.2	Calcul de la prestation
7. Indemnité journalière d'hospitalisation	7	10.2	Calcul de la prestation	9	14.3	Prestations de tiers
7.1 Droit	7	10.3	Degré d'invalidité	10	14.4	Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation
		10.4	Variante de prestations	10		
		10.5	Transformation en une rente	10		
		10.6	Paiement des prestations	11		
		11.	Indemnité pour atteinte à l'intégrité	11		

Conditions générales du contrat (CGC)			
15. Définitions	14	25.1 Droit de passage	16
15.1 Assurance selon la LAA	14	25.2 Continuation de l'assurance	16
15.2 Assurance selon la LCA	14	25.3 Limitation du droit de passage	16
16. Validité des conditions	14	26. Cas d'assurance	16
17. Objet de l'assurance	14	26.1 Obligations lors d'un cas d'assurance	16
18. Assurance dommages	14	26.2 Conséquences de la violation des obligations contractuelles lors d'un cas d'assurance	16
19. Assurance de sommes	14	26.3 Collaboration dans le cadre de l'établissement des faits; protection des données	16
20. Validité territoriale	14	26.4 Résiliation lors d'un cas d'assurance	17
21. Validité temporelle	14	27. Prime	17
21.1 Début du contrat	14	27.1 Calcul de la prime	17
21.2 Fin du contrat	14	27.2 Prime anticipée	17
22. Durée de la couverture d'assurance pour chaque travailleur assuré	15	27.3 Décompte de prime	17
22.1 Début de la couverture d'assurance	15	27.4 Remboursement des primes	18
22.2 Fin de la couverture d'assurance	15	27.5 Paiement par acomptes	18
23. Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré n'ayant pas le statut de travailleur	15	28. Modification de la prime	18
24. Couverture d'assurance en cas de détournements d'aéronefs; Extensions de couverture	15	29. Participation à l'excédent de prime	18
25. Passage dans l'assurance individuelle	16	30. Obligations en cas d'aggravation ou diminution du risque	18
		31. Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	18
		32. Rémunération du broker	19
		33. Communications à la Zurich	19
		34. For	19

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 avenue 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 complémentaire à la LAA 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. Accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assurés

L'assurance s'étend aux

a)
• accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assimilées à un accident ou autres, reconnus par l'assureur LAA comme donnant droit à indemnité. La notion d'accident ci-après englobe toujours les maladies professionnelles ainsi que les lésions corporelles assimilées à un accident ou autres, si tant est que le sens et le but de la disposition s'y rapportent;

• accidents survenant pendant le service militaire suisse ou lors d'une autre activité couverte par l'Assurance militaire suisse, dans la mesure où les assurés – s'ils n'avaient pas exercé ces activités – auraient été assurés par l'assureur LAA contre les accidents non professionnels.

b)
Si la couverture de la différence LAA est incluse, l'assurance s'étend aussi aux événements pour lesquels l'assureur LAA refuse de verser les prestations pour cause de faute, de danger extraordinaire ou d'entreprise téméraire.

c)
Si l'assuré est assuré selon la LAA pour les accidents non professionnels, l'assurance s'étend également aux accidents survenus lors d'une autre activité professionnelle ou pendant le temps libre qui suit, avant la reprise du travail dans l'entreprise assurée.

d)
Dans le cas de maladies professionnelles, l'obligation de la Zurich découlant de ce contrat n'existe toutefois

que dans la proportion de la durée du travail exposant au danger – pendant la validité des assurances complémentaires à la LAA auprès de la Zurich pour l'entreprise ou la profession assurée – par rapport à la durée totale de la mise en danger.

e)
Les prestations en cas d'invalidité ou de décès sont réduites proportionnellement si l'atteinte à la santé ou le décès n'est que partiellement dû à un accident assuré.

3. Faute grave, dangers extraordinaires et entreprises téméraires

La Zurich renonce à réduire les prestations dans le cas d'accidents dus à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires au sens de la LAA.

4. Restrictions de l'étendue d'assurance

Ne sont pas assurés:

- a)
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;
- b)
les accidents lors de la perpétration intentionnelle d'un crime ou délit;

c) le suicide, la mutilation volontaire ou la tentative à cette fin.

Exceptions: La couverture subsiste si, au moment de l'action, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable d'agir raisonnablement ou si le suicide, la tentative de suicide ou la mutilation volontaire était la suite indubitable d'un accident assuré;

d) les accidents survenant lors de l'utilisation d'aéronefs et lors de sauts en parachute si l'assuré viole intentionnellement les prescriptions des autorités ou ne possède pas les permis et autorisations officiels nécessaires ou qu'il savait ou aurait dû savoir d'après les circonstances que les permis et autorisations prescrits pour l'aéronef utilisé ou pour les membres de l'équipage faisaient défaut;

e) les effets de radiations ionisantes subies en dehors de l'exercice de l'activité professionnelle. Les atteintes à la santé consécutives à des radiations prescrites par un médecin et nécessitées par un événement assuré sont toutefois assurées;

f) les accidents survenus lors du service militaire à l'étranger et lors de participation à des actes de guerre;

g) la participation à des actes de terrorisme et de banditisme;

h) la participation à des rixes ou bagarres à moins que l'assuré ait été blessé par des protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à des rixes ou bagarres ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;

i) la participation à des désordres.

5. Détermination des prestations assurées

5.1 Bases de calcul

a) Est déterminant pour le calcul des prestations d'assurance le gain réalisé dans l'entreprise assurée. Celui-ci est calculé selon les dispositions de la LAA.

b) Ces bases de calcul s'appliquent aussi par analogie au calcul du salaire excédentaire.

5.2 Gain assuré/montant assuré

a) Est considéré comme gain assuré, selon la convention intervenue,

- le salaire LAA, c.-à-d. le salaire brut jusqu'à concurrence du montant maximal en LAA;
- le salaire excédentaire (salaire excéd.), c.-à-d. la part du salaire brut excédant le montant maximal LAA jusqu'à concurrence du montant annuel maximal par assuré mentionné dans la police.

b) Le montant assuré indiqué dans la police s'applique aux personnes nommément mentionnées.

6. Frais de traitement

6.1 Droit et durée des prestations

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

a) La Zurich prend à sa charge, pendant une durée illimitée, les frais nécessaires aux mesures ci-après:

1. lorsqu'ils sont ordonnés ou appliqués par un médecin

- le traitement médical (y compris les médicaments),
- les séjours hospitaliers et séjours de cure en division commune, semi-privée ou privée, y compris la déduction opérée par l'assureur LAA ou l'Assurance militaire suisse pour les frais d'entretien et de pension,
- la location d'ustensiles et d'appareils de malade,
- la première acquisition de moyens auxiliaires qui compensent les lésions corporelles ou les pertes de fonction: prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques,
- la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Le droit à la réparation ou au remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires n'existe que si ceux-ci ont été endommagés ou détruits lors d'un accident assuré qui entraîne une lésion corporelle nécessitant un traitement;

2. soins à domicile (p. ex. soins à la personne assurée, entretien du ménage) par du personnel infirmier formé pendant la durée du traitement médical;

3. tous les voyages et transports de l'assuré, nécessités par l'accident, jusqu'au lieu de traitement; les transports aériens ne sont toutefois assurés que si, pour des raisons médicales ou techniques, ils sont inévitables. Les frais de transport des personnes dont on peut présumer qu'elles sont capables de marcher sont exclus;

4. les actions de secours en faveur de l'assuré, si elles ne sont pas nécessitées par une maladie;

5. les opérations de recherches pour retrouver le corps et le transporter à domicile (transport jusqu'au lieu d'inhumation) lorsque le décès est la suite d'un accident assuré ou de l'épuisement;

6. les opérations de recherche en vue de sauver ou retrouver l'assuré, au maximum jusqu'à CHF 20 000 par assuré.

b) Par hôpitaux, il faut entendre les hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les établissements pour tuberculeux placés sous direction ou contrôle médical.

c) Par établissements de cure, il faut entendre les établissements placés sous direction ou contrôle médical, offrant des cures de balnéothérapie, diététiques, de réadaptation, de convalescence ou de désintoxication nécessitées par l'abus d'alcool, de médicaments ou de drogues.

d) Le séjour est médicalement nécessaire lorsque le traitement médical a pour but de prévenir une aggravation du trouble de la santé ou de contribuer à son traitement. Le séjour en établissement de cure n'est en outre couvert que si l'assuré suit déjà un traitement médical avant d'entrer en cure.

e) Ne donnent droit à aucune prestation les séjours hospitaliers ou les cures faits à titre préventif, ainsi que l'hébergement des personnes âgées, infirmes ou invalides à seule fin de leur assurer les soins et la surveillance nécessaires.

f) Un certificat médical attestant la nécessité de la cure sur le plan médical doit être remis à la Zurich avant le début de la cure.

g) Si le présent contrat s'éteint et que le traitement d'un accident survenu préalablement n'est, à ce moment-là,

pas encore commencé ou terminé, la Zurich paie les frais de traitement pour cet accident au-delà de l'expiration du contrat, toutefois pendant cinq ans au maximum à compter de la survenance de l'accident. Si, à ce moment-là, le traitement médical ouvre encore droit à indemnité, la Zurich continue d'octroyer ses prestations jusqu'à un montant maximal de CHF 25 000.

6.2 Prestations de tiers

a) La prestation mentionnée dans le paragraphe suivant 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) 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) Les deux 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.

6.3 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 prestations – non encore versées 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 un 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.

Si la Zurich paie des 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.

7. Indemnité journalière d'hospitalisation

7.1 Droit

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

a) La Zurich paie l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pendant la durée du séjour prescrit par le médecin et médicalement nécessaire dans un hôpital ou un établissement de cure.

b) Lorsque les soins sont donnés à domicile (p. ex. soins à la personne assurée, entretien du ménage), la Zurich paie par jour, à la place de l'indemnité journalière d'hospitalisation, les frais du personnel infirmier formé à raison,

au maximum, de la moitié de l'indemnité journalière d'hospitalisation. Ces prestations sont subordonnées à la condition que du point de vue médical la preuve peut être apportée qu'un séjour hospitalier serait abrégé ou évité.

c)
Par hôpitaux, il faut entendre les hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les établissements pour tuberculeux placés sous direction ou contrôle médical.

d)
Par établissements de cure, il faut entendre les établissements placés sous direction ou contrôle médical, offrant des cures de balnéothérapie, diététiques, de réadaptation, de convalescence ou de désintoxication nécessitées par l'abus d'alcool, de médicaments ou de drogues.

e)
Le séjour est médicalement nécessaire lorsque le traitement médical a pour but de prévenir une aggravation du trouble de la santé ou de contribuer à son traitement. Le séjour en établissement de cure n'est en outre couvert que si l'assuré suit déjà un traitement médical avant d'entrer en cure.

f)
Ne donnent droit à aucune prestation les séjours hospitaliers ou les cures faits à titre préventif, ainsi que l'hébergement des personnes âgées, infirmes ou invalides à seule fin de leur assurer les soins et la surveillance nécessaires.

g)
Un certificat médical attestant la nécessité de la cure sur le plan médical doit être remis à la Zurich avant le début de la cure.

7.2 Durée des prestations

La durée des prestations par accident est de 1800 jours au maximum, dont 30 jours au maximum en trois ans

pour les séjours de cure et 200 jours au maximum pour les soins à domicile.

8. Indemnité journalière

8.1 Droit (règlement assurance dommages)

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

La Zurich paie, pendant la durée attestée de l'incapacité de travail, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police, le pourcentage de salaire assuré convenu et cela, pour les jours dont l'assureur LAA tient compte pour le versement de l'indemnité journalière.

8.2 Prestations de tiers

a)
La prestation mentionnée dans le paragraphe suivant 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)
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.

c)
Les deux 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:

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. Cette indemnité est due pour les jours dont l'assureur LAA tient compte pour le versement de l'indemnité journalière.

8.5 Délai d'attente

Le délai d'attente court dès le premier jour après celui de l'accident.

8.6 Durée des prestations

L'indemnité journalière est versée jusqu'au début de la rente invalidité de la LAA selon la décision de l'assureur LAA.

8.7 Incapacité partielle de travail

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 comptent en plein pour le calcul du délai d'attente.

9. Rente d'invalidité

9.1 Droit

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

La Zurich paie la rente d'invalidité convenue lorsque la diminution de la capacité de gain de l'assuré est présumée de longue durée ou permanente. Le droit à la rente est déterminé par les dispositions de la LAA.

9.2 Calcul de la prestation

a)
La rente d'invalidité est définie sur la base du montant de la rente convenu et du degré d'incapacité de gain fixé par une décision exécutoire de l'assureur LAA. Sont en outre déterminantes les dispositions de la LAA relatives au calcul de la rente.

b)
Les rentes sont adaptées au renchérissement conformément aux dispositions de la LAA; chaque adaptation se monte au maximum à 10%. Les adaptations pour lesquelles le renchérissement est inférieur à 10% ne peuvent pas être compensées avec celles qui comportent un renchérissement supérieur à 10%.

c)
S'agissant du rachat des rentes, les dispositions de la LAA sont applicables; la Zurich a cependant le droit de racheter les rentes dont le montant mensuel est inférieur à CHF 100.

9.3 Prestations de tiers

a)
La prestation mentionnée dans le paragraphe suivant 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)
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 la rente convenue.

c)
Les deux 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.

10. Capital en cas d'invalidité

10.1 Droit

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

La Zurich paie l'indemnité pour invalidité convenue lorsque l'assuré souffre d'une atteinte durable à son intégrité physique ou mentale.

10.2 Calcul de la prestation

a)
L'indemnité pour invalidité est calculée selon la somme d'assurance et la variante de prestation convenues ainsi que selon le degré d'invalidité.

b)
Si une partie du corps ou un organe, qui était déjà atteint par l'invalidité avant l'accident, est à nouveau frappé

par l'invalidité, la Zurich paie la différence entre les indemnités pour invalidité découlant des degrés d'invalidité avant et après l'accident selon le présent contrat.

10.3 Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité se calcule selon les dispositions de la LAA relatives aux indemnités pour atteinte à l'intégrité.

10.4 Variante de prestations

Prestation en % de la somme d'assurance (SA)

Degré d'inv.	Variante			
	A	B	C	D

100	225	350	100	100
99	222	345	100	100
98	219	340	100	99
97	216	335	100	99
96	213	330	100	98
95	210	325	100	98
94	207	320	100	97
93	204	315	100	97
92	201	310	100	96
91	198	305	100	96
90	195	300	100	95
89	192	295	100	95
88	189	290	100	94
87	186	285	100	94
86	183	280	100	93
85	180	275	100	93
84	177	270	100	92
83	174	265	100	92
82	171	260	100	91
81	168	255	100	91
80	165	250	100	90
79	162	245	100	90
78	159	240	100	89
77	156	235	100	89
76	153	230	100	88
75	150	225	100	88
74	147	220	100	87
73	144	215	100	87
72	141	210	100	86
71	138	205	100	86

Degré d'inv.	Variante			
	A	B	C	D
70	135	200	100	85
69	132	195	100	85
68	129	190	100	84
67	126	185	100	84
66	123	180	100	83
65	120	175	100	83
64	117	170	100	82
63	114	165	100	82
62	111	160	100	81
61	108	155	100	81
60	105	150	100	80
59	102	145	100	80
58	99	140	100	79
57	96	135	100	79
56	93	130	100	78
55	90	125	100	78
54	87	120	100	77
53	84	115	100	77
52	81	110	100	76
51	78	105	100	76
50	75	100	100	75
49	73	97	99	74
48	71	94	98	73
47	69	91	97	72
46	67	88	96	71
45	65	85	95	70
44	63	82	94	69
43	61	79	93	68
42	59	76	92	67
41	57	73	91	66
40	55	70	90	65
39	53	67	89	64
38	51	64	88	63
37	49	61	87	62
36	47	58	86	61
35	45	55	85	60
34	43	52	84	59
33	41	49	83	58
32	39	46	82	57
31	37	43	81	56
30	35	40	80	55
29	33	37	79	54
28	31	34	78	53
27	29	31	77	52
26	27	28	76	51

Degré d'inv.	Variante			
	A	B	C	D
25	25	25	75	50
24	24	24	72	48
23	23	23	69	46
22	22	22	66	44
21	21	21	63	42
20	20	20	60	40
19	19	19	57	38
18	18	18	54	36
17	17	17	51	34
16	16	16	48	32
15	15	15	45	30
14	14	14	42	28
13	13	13	39	26
12	12	12	36	24
11	11	11	33	22
10	10	10	30	20
9	9	9	27	18
8	8	8	24	16
7	7	7	21	14
6	6	6	18	12
5	5	5	15	10
4	4	4	12	8
3	3	3	9	6
2	2	2	6	4
1	1	1	3	2

Variante de prestation E

L'indemnité pour invalidité équivaut à la part en pour-cent de la somme d'assurance correspondant au degré d'invalidité.

10.5 Transformation en une rente

Si, au moment de l'accident, l'assuré a atteint 65 ans révolus, la Zurich paie une rente viagère au lieu de l'indemnité pour invalidité. La rente s'élève annuellement à CHF 93 pour CHF 1000 d'indemnité pour invalidité et est payable trimestriellement par avance.

10.6

Païement des prestations

L'indemnité pour invalidité ou la rente est payée dès que l'importance de l'invalidité permanente peut être déterminée, mais au plus tard cinq ans après le jour de l'accident.

11. Indemnité pour atteinte à l'intégrité

11.1

Droit

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

La Zurich paie l'indemnité convenue pour atteinte à l'intégrité lorsque l'assuré souffre d'une atteinte durable à son intégrité physique ou mentale.

11.2

Calcul de la prestation

a) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est définie en fonction du montant convenu et de la gravité de l'atteinte à l'intégrité en vertu d'une décision exécutoire de l'assureur LAA. Sont en outre déterminantes les directives de la LAA relatives à l'évaluation des atteintes à l'intégrité.

b) Si une partie du corps ou un organe, qui était déjà atteint dans son intégrité avant l'accident, est à nouveau frappé par une atteinte à l'intégrité, la Zurich paie la différence entre les indemnités pour atteinte à l'intégrité découlant des degrés d'atteinte à l'intégrité avant et après l'accident selon le présent contrat.

12.

Rente de survivants

12.1

Droit

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

La Zurich verse la rente de survivants convenue en cas de décès de l'assuré. Le droit à la rente est déterminé par les dispositions de la LAA.

12.2

Calcul de la prestation

a) La rente de survivants est définie sur la base du montant de la rente convenu. Sont en outre déterminantes les dispositions de la LAA relatives au calcul de la rente.

b) Les rentes sont adaptées au renchérissement conformément aux dispositions de la LAA; chaque adaptation se monte au maximum à 10%. Les adaptations pour lesquelles le renchérissement est inférieur à 10% ne peuvent pas être compensées avec celles qui comportent un renchérissement supérieur à 10%.

c) S'agissant du rachat des rentes, les dispositions de la LAA sont applicables; la Zurich a cependant le droit de racheter les rentes dont le montant mensuel est inférieur à CHF 100.

12.3

Prestations de tiers

a) La prestation mentionnée dans le paragraphe suivant 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)

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 la rente convenue.

c)

Les deux 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.

13.

Capital en cas de décès

13.1

Droit des bénéficiaires

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

La Zurich verse la prestation convenue en cas de décès de l'assuré.

13.2

Calcul de la prestation

S'il existe des bénéficiaires, la prestation correspond à la somme d'assurance convenue.

13.3

Bénéficiaires

a) Sont bénéficiaires, dans l'ordre cité, les personnes ci-après:

- le conjoint survivant ou le partenaire enregistré; à défaut, la personne physique non mariée ou non enregistrée et qui n'est pas parente (également de même sexe), qui entretenait avec le défunt sous le même toit une communauté de vie analogue à celle

du mariage de manière ininterrompue au cours des cinq dernières années précédant le décès;

- les descendants directs ainsi que les personnes physiques à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle;
- les parents;
- les frères et sœurs;
- les autres héritiers, à l'exclusion des collectivités publiques.

b)

Les différentes rubriques constituent des groupes de personnes indépendants les uns des autres. L'existence de personnes dans un groupe de personnes exclut tout droit de l'ensemble des groupes de personnes subséquents. Si plusieurs personnes font partie d'un même groupe de bénéficiaires, leurs parts sont égales.

13.4

Droit en l'absence de bénéficiaires

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

La Zurich paie les frais d'inhumation ci-après.

13.5

Calcul de la prestation

S'il n'existe aucun bénéficiaire, la bonification des frais d'inhumation s'élève à 10% au maximum de la somme d'assurance convenue.

13.6

Prestations de tiers

Si les ayants droit bénéficient de prestations de l'assurance accidents ou militaire suisse la Zurich complète les prestations de ces tiers à concurrence des frais d'inhumation. La Zurich paie au maximum la prestation convenue.

14.

Couverture de la différence LAA

14.1

Droit

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

La Zurich prend à sa charge les réductions ou refus de prestations faits par l'assureur LAA sur la base des dispositions de la LAA à la suite

- d'un accident causé par une faute (à l'exception d'une faute intentionnelle) de l'assuré;
- d'un danger extraordinaire ou d'une entreprise téméraire.

14.2

Calcul de la prestation

a)

La prestation s'étend à l'importance de la réduction ou du refus des prestations fait par l'assureur LAA.

b)

Le versement d'allocations en compensation du renchérissement ne s'applique pas aux prestations sous forme de rentes.

c)

La Zurich a le droit de racheter les rentes à leurs valeurs actuelles; les droits nés de l'accident assuré sont alors entièrement éteints.

14.3

Prestations de tiers

a)

La prestation mentionnée dans le paragraphe suivant 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)

Si la personne assurée ou l'ayant droit bénéficie également de prestations d'autres assureurs dommages ou d'un tiers responsable, la Zurich complète ces prestations à concurrence du montant pris en charge par la couverture de la différence LAA.

c)

Les deux 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.

14.4

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.

Conditions générales du contrat (CGC)

15. Définitions

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

15.1 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.

15.2 Assurance selon la LCA

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

16. 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.

17. Objet de l'assurance

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

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. Validité temporelle

21.1 Début du contrat

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

21.2 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.

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

22.1 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, mais en tout cas dès le moment où l'assuré prend le chemin pour se rendre au travail.

22.2 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. Pour les travailleurs occupés à temps partiel qui ne sont assurés que pour les accidents professionnels, la couverture d'assurance cesse toutefois le dernier jour de travail.

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.

23. 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.

24. Couverture d'assurance en cas de détournements d'aéronefs; Extensions de couverture

a)
Les extensions de couverture n'ont d'effet que s'il peut être prouvé que l'assuré n'a pris aucune part aux événements concernés, soit de manière active, soit en tant qu'instigateur.

b)
Si la couverture d'assurance d'un assuré expire

- pendant la captivité consécutive à un détournement de l'aéronef utilisé,
- pendant le séjour involontaire après un saut en parachute pour sauver sa vie ou un atterrissage forcé, ainsi
- que pour le voyage de retour direct, entrepris sans délais, de l'assuré à son domicile ou la poursuite du voyage vers le lieu de destination initial,

elle reste en vigueur au delà de la date d'échéance, au maximum pendant un an, à compter du détournement, du saut en parachute ou de l'atterrissage forcé.

c)
Les dispositions excluant les guerres et les troubles ne seront pas invoquées pour les accidents dont l'assuré serait victime

- à bord de l'aéronef si l'accident a été causé par des personnes se trouvant également à bord ou par des matières dangereuses introduites clandestinement dans l'aéronef,
- pendant la captivité consécutive à un détournement de l'aéronef utilisé, durant le séjour involontaire après un saut en parachute pour sauver sa vie ou un atterrissage forcé, ainsi que pour le voyage de retour direct, entrepris sans délais, de l'assuré à son domicile ou la poursuite du voyage vers le lieu de destination initial. Pour ces risques, la couverture d'assurance reste en vigueur au delà de la date d'échéance, au maximum pendant un an, à compter du détournement, du saut en parachute ou de l'atterrissage forcé.

d)
Si toutefois une guerre venait à éclater

- impliquant la Suisse ou un de ses pays voisins,
- mettant aux prises au moins deux des pays suivants: la Grande-Bretagne, la Fédération de Russie, les Etats-Unis d'Amérique et la République populaire de Chine, ou l'un de ces pays et un Etat européen;

l'extension de couverture relative aux faits de guerre et aux troubles cesse de produire ses effets 48 heures après le début des hostilités. Si, à ce moment, l'assuré est déjà en captivité ou que le saut en parachute ou l'atterrissage forcé ont déjà eu lieu, l'extension de couverture prend fin un an seulement après la survenance de ces événements.

25.

Passage dans l'assurance individuelle

25.1

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.

25.2

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.

25.3

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.

26.

Cas d'assurance

26.1

Obligations lors d'un cas d'assurance

a)

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.

b)

En cas de décès, la Zurich doit en être avisée assez tôt (au besoin par téléphone ou par courrier électronique) afin qu'elle puisse faire procéder à ses frais à l'autopsie, si d'autres causes qu'un accident sont susceptibles d'être à l'origine du décès. L'autopsie ne peut être faite s'il existe une opposition du conjoint ou, à défaut du conjoint, des parents ou des enfants majeurs de l'assuré, ou si elle est contraire à une déclaration de celui-ci.

26.2

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.

26.3

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 commu-

niqué 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.

26.4 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.

27. Prime

27.1 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.

27.2 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.

27.3 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.

27.4

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.

27.5

Paieiment par acomptes

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

28.

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 ou les prestations prévues selon la LAA 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.

29.

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.

30.

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.

31.

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.

32.

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.

33.

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.

34.

For

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.