



ZURICH

Information client selon la LCA et Conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance individuelle accidents et maladie

Table des matières

		Modification des primes et adaptation du contrat	
Information client selon la LCA	2	Art. 14 Modification des tarifs des primes et/ ou de la réglementation des franchises	8
Conditions générales d'assurance (CGA)	5	Art. 15 Assurance d'enfants	8
		Art. 16 Changement de profession, d'activité ou de domicile de l'assuré	8
Généralités		Art. 17 Adaptation des prestations d'assurance	8
Art. 1 Bases du contrat	5		
Étendue de l'assurance et définitions		Obligations et justification des prétentions	
Art. 2 Objet de l'assurance	5	Art. 18 Traitement médical obligatoire	9
Art. 3 Possibilités d'assurance	5	Art. 19 Obligations à observer lors de demande de prestations	9
Art. 4 Définitions	5	Art. 20 Conséquences de la violation des obligations contractuelles	9
Art. 5 Validité territoriale	6		
Art. 6 Faute grave	6	Divers	
Art. 7 Restrictions de l'étendue de l'assurance	6	Art. 21 Participation à l'établissement des faits; protection des données	10
Durée du contrat et résiliation		Art. 22 Rémunération des courtiers	10
Art. 8 Début du contrat	7	Art. 23 Violation du contrat sans faute	10
Art. 9 Durée du contrat	7	Art. 24 Lieu d'exécution et for	
Art. 10 Dissolution anticipée de l'assurance	7	Art. 25 Modification des conditions d'assurance	10
Art. 11 Cessation du droit aux prestations après l'extinction de l'assurance	7	Art. 26 Droit de révocation	10
Paiement de la prime			
Art. 12 Échéance	7		
Art. 13 Sommation, mise en demeure	7		

Information client selon la LCA

Édition 01/2006

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).

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.

Conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance individuelle accidents et maladie

Édition 01/2006

Si vous deviez avoir besoin d'une aide immédiate ou de quelque conseil rapide, vous pouvez nous joindre 24 heures sur 24, où que vous soyez, en composant le numéro gratuit 0800 80 80 80 ou, de l'étranger, le 44 628 98 98 (indicatif CH +41).

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 toujours les personnes du sexe féminin.

Pour assurer un service de première qualité, nos centres de services à la clientèle enregistrent tous les appels téléphoniques leur parvenant.

Généralités

Édition 01/2006

Art. 1 Bases du contrat

- a) L'assurance se fonde sur les déclarations écrites que le preneur d'assurance (proposant) et les assurés (personnes devant être assurées) font dans la proposition ou les avenants éventuels, le rapport du médecin examinateur et d'autres documents.
- b) Les droits et obligations des parties au contrat sont fixés dans la police, les avenants éventuels, dans les conditions générales d'assurance, dans les conditions complémentaires et dans des conditions particulières éventuelles.

Dans la mesure où une question n'est pas réglée expressément dans ces documents, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) fait foi.

Étendue de l'assurance et définitions

Art. 2 Objet de l'assurance

L'assurance couvre les suites économiques de la maladie et/ou d'accidents.

Art. 3 Possibilités d'assurance

L'assurance peut comprendre les genres de prestations suivants:

- a) en cas d'accident
 1. Frais du traitement médical
 - frais d'hospitalisation,
 - frais du traitement ambulatoire (seulement en corrélation avec les frais d'hospitalisation);
 2. pour le cas d'invalidité:
 - somme d'invalidité ;
 3. pour le cas de décès:
 - somme décès;
- b) en cas de maladie et/ou d'accident
 4. indemnité journalière d'hospitalisation;
 5. pour l'incapacité de gagner:
 - indemnité journalière.

Art. 4 Définitions

Au sens de ce contrat, il faut entendre par:

- a) accident: toute lésion corporelle dont l'assuré est atteint involontairement par l'action soudaine d'une force extérieure.

Sont en outre considérés comme accidents:

1. les atteintes à la santé par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et par l'absorption, par erreur, de substances vénéneuses ou corrosives;
2. les atteintes à la santé suivantes, si l'assuré en est frappé involontairement: le claquage et la rupture de muscles provoqués par un propre effort soudain; la noyade; les gelures, coups de chaleur, insolation, ainsi que les atteintes à la santé dues aux rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil.

Si des atteintes à la santé ne sont dues qu'en partie à des accidents assurés, les prestations sont réduites proportionnellement selon l'appréciation d'experts. Cette restriction ne s'applique cependant pas à l'assurance des frais du traitement médical;

b) maladie

tout trouble involontaire de la santé, médicalement décelable, qui nécessite un traitement médical et n'est pas dû à un accident.

La grossesse et l'accouchement sont assimilés à la maladie si l'assurée était au bénéfice de l'assurance depuis au moins un mois au début de la grossesse. Demeurent toutefois réservées les dispositions relatives aux prestations des assurances de l'incapacité de gagner.

Si des atteintes à la santé ne sont dues qu'en partie à des maladies assurées, les prestations sont réduites proportionnellement selon l'appréciation d'experts.

Le suicide, les mutilations volontaires ou leur tentative ne sont considérés comme suites de maladie que s'ils ont été commis en état d'incapacité complète de discernement. La maladie doit donc annihiler le libre arbitre; une simple diminution de celui-ci ne suffit pas.

c) cas de maladie

la durée d'une maladie ou d'une atteinte à la santé due à un accident, dès le moment de sa constatation médicale jusqu'à la fin probablement définitive de son traitement. La reprise du traitement médical (réapparition ou récurrence) après l'expiration de 180 jours à compter de la dernière consultation médicale est considérée comme nouveau cas de maladie.

d) médecin et/ou dentiste

médecin ou dentiste patenté, porteur du diplôme fédéral ou d'un certificat de capacité étranger équivalent.

e) Assurance de sommes

Les dispositions suivantes s'appliquent aux assurances de sommes:

La Zurich accorde la prestation assurée lors de la survenance de l'événement assuré, indépendamment de l'existence d'un dommage. L'étendue de la prestation résulte de la police, des présentes conditions générales et conditions complémentaires. La Zurich accorde la prestation assurée indépendamment du fait que des tiers versent des prestations; leurs prestations ne sont pas portées en compte. Les dispositions relatives aux conséquences de la violation des obligations de réduire le dommage respectivement des devoirs sont applicables.

f) Assurance contre les dommages

Les dispositions suivantes s'appliquent aux assurances contre les dommages:

La Zurich accorde la prestation assurée lors de la survenance de l'événement assuré et uniquement moyennant preuve d'un dommage causé par l'événement assuré. L'étendue précise de la prestation résulte de la police et des présentes conditions générales et conditions complémentaires.

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

Les dispositions relatives aux conséquences de la violation des obligations de réduire le dommage respectivement des devoirs sont applicables.

Art. 5

Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Demeurent réservées les restrictions des conditions complémentaires pour les assurances des frais du traitement médical et de l'incapacité de gagner.

Art. 6

Faute grave

La Compagnie renonce à user du droit que lui confère la loi de réduire sa prestation lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé le sinistre assuré par une faute grave.

Art. 7

Restrictions de l'étendue de l'assurance

a) Sont exclues de l'assurance:

1. les suites de faits de guerre
 - en Suisse,
 - à l'étranger. Toutefois, si l'assuré est surpris par l'éclatement de tels faits dans le pays où il séjourne, la couverture d'assurance cesse seulement 14 jours après le début initial des hostilités;
2. les suites de désordres de tout genre et des mesures prises pour les combattre, à moins que l'ayant droit ne prouve que l'assuré n'a pas participé activement du côté des perturbateurs à ces désordres ou qu'il ne les a pas fomentés.
3. les suites d'accidents lors de la commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit, ou de la tentative de commettre de tels actes.

b) Pour les assurances du cas de décès les conditions complémentaires demeurent réservés.

Durée du contrat et résiliation

Édition 01/2006

Art. 8

Début du contrat

Le contrat entre en vigueur dès que la Compagnie a délivré la police au preneur d'assurance ou lui a confirmé l'acceptation de sa proposition, au plus tôt toutefois le jour convenu et indiqué dans la police (début du contrat).

Art. 9

Durée du contrat

- a) Les assurances des frais du traitement médical et de l'invalidité sont conclues jusqu'au décès de l'assuré.
- b) L'assurance de l'indemnité journalière dure jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint 65 ans révolus.
- c) Les autres assurances sont valables pour la durée convenue.

Art. 10

Dissolution anticipée de l'assurance

- a) Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat:
 1. dès que les primes ont été payées pour les 5 premières années d'assurance. Le preneur d'assurance a alors la faculté de résilier le contrat pour la fin d'une année d'assurance, moyennant un délai de 3 mois. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à la Compagnie au plus tard le jour qui précède le début du délai de 3 mois;
 2. pour la fin de l'année d'assurance en cours, lorsque la Compagnie demande une augmentation des primes, un changement de la réglementation des franchises ou l'adaptation des prestations des

assurances de l'invalidité et de l'incapacité de gagner (art. 14, 16-17);

3. après chaque sinistre pour lequel la Zurich doit servir des prestations. Le preneur d'assurance a alors le droit, au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du paiement de la prestation, de se départir par écrit du contrat pour la partie touchée par le sinistre ou dans sa totalité. L'obligation de la Zurich cesse 14 jours après réception de l'avis de résiliation. Durant la première année d'assurance, la Zurich conserve le droit à l'intégralité de la prime annuelle.

- b) La Zurich renonce expressément à user du droit de résiliation en cas de sinistre que lui confère la loi (art. 42 LCA), sauf en cas de prétention frauduleuse.
- c) Même sans résiliation, les assurances des frais du traitement médical et de l'incapacité de gagner cessent leurs effets pour l'assuré en cause après qu'il a établi son domicile ordinaire à l'étranger depuis 12 mois. D'autres conventions demeurent réservées.

Art. 11

Cessation du droit aux prestations après l'extinction de l'assurance

- a) Les maladies et accidents qui surviennent après l'extinction de l'assurance ne sont pas assurés.

Si, au moment de l'extinction de l'assurance, un assuré touche des prestations

1. pour un traitement médical, le droit aux prestations pour les maladies et accidents survenus avant l'extinction de l'assurance cesse deux ans après la date d'extinction;
2. pour l'incapacité de gagner, son droit aux prestations assurées subsiste au maximum pour la durée initialement convenue: une augmentation ultérieure du

degré de l'incapacité de gagner ne sera toutefois pas prise en considération.

- b) En assurance de l'invalidité, le droit aux prestations reste garanti pour des accidents survenus avant la cessation de l'assurance même si le degré d'invalidité ne peut être déterminé qu'après l'extinction de la couverture.

Paiement de la prime

Édition 01/2006

Art. 12

Échéance de la prime

- a) Sauf arrangement contraire, les primes doivent être payées pendant la durée convenue de l'assurance. Elles sont payables annuellement par avance, mais peuvent aussi, après entente spéciale et moyennant supplément, être payées semestriellement ou trimestriellement.
- b) Les primes sont payables à la Zurich dans le délai d'un mois à partir du jour d'échéance convenu.
- c) En lieu et place de primes périodiques, des primes uniques peuvent être convenues pour certains genres de prestations; elles sont immédiatement exigibles, au plus tard à l'entrée en vigueur de l'assurance.

Art. 13

Sommation, mise en demeure

- a) Si la prime n'est pas payée dans le mois qui suit le jour de l'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit d'en effectuer le paiement dans les 14 jours après l'envoi de la sommation; celle-ci rappelle les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de la Zurich est suspendue dès l'expiration du délai de sommation. Au surplus, l'art. 11 est applicable par analogie.
- b) Des assurances expirées peuvent, moyennant paiement des primes arriérées et des frais (intérêts moratoires, frais de sommation), être remises en vigueur pour les sommes initiales, et cela:
 1. sans égard à l'état de santé de l'assuré dans un délai de 3 mois à partir de l'extinction ;
 2. si la preuve d'un état de santé satisfaisant est rapportée, aussi après l'expiration des délais précités.

Modification des primes et adaptation du contrat

Édition 01/2006

Art. 14

Modification des tarifs des primes et/ou de la réglementation des franchises

Si les primes et/ou la réglementation des franchises du tarif changent, la Zurich est habilitée à exiger l'adaptation du contrat avec effet à partir de la prochaine année d'assurance. Dans ce cas, elle doit porter les nouvelles dispositions contractuelles à la connaissance du preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance. Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier le contrat, pour la partie ayant été modifiée ou dans sa totalité, pour la fin de l'année d'assurance en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Zurich au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Faute de résiliation, le preneur d'assurance est censé accepter l'adaptation du contrat.

Art. 15

Assurance d'enfants

Pour des assurés admis à l'assurance, à un tarif spécial pour enfants, avant l'âge de 20 ans révolus, la prime est calculée selon le tarif pour adultes à partir du début de l'année d'assurance qui suit celle au cours de laquelle l'assuré atteint 20 ans révolus. Le droit de résilier le contrat selon l'art. 10 et l'art. 14 n'est pas applicable dans cette situation.

Art. 16

Changement de profession, d'activité ou de domicile de l'assuré

Le tarif des primes peut, pour certains genres de prestations, prévoir un échelonnement des primes selon la profession, l'activité (classes de risques) ou le lieu de domicile. Si un changement de profession, d'activité ou du lieu de domicile d'un assuré entraîne une modification du risque,

le preneur d'assurance est tenu de le signaler immédiatement. La Zurich peut adapter la prime ou les prestations en conséquence à partir de la prochaine année d'assurance. Si un tel changement entraîne une augmentation de prime, l'art. 14, s'applique par analogie.

Pour les enfants, la prime n'est pas adaptée lors d'un changement de profession ou d'activité aussi longtemps qu'ils fréquentent l'école ou exercent une activité commerciale. Dans les autres cas, la prime est calculée selon le tarif pour adultes.

Art. 17

Adaptation des prestations d'assurance

- a) En cas de modification importante, dûment établie, de la situation économique de l'assuré, le contrat peut, à la demande du preneur d'assurance, être aussi adapté en conséquence avant l'expiration des délais prévus à l'art. 10, lettre a, chiffre 1.
- b) Lorsque l'assuré cesse son activité professionnelle ou a atteint l'âge de 65 ans révolus, les prestations pour incapacité de gagner et la somme d'invalidité peuvent, à la demande soit du preneur d'assurance soit de la Zurich, être adaptées à la fin de chaque année d'assurance aux besoins modifiés de l'assuré. L'assurance de l'indemnité journalière cesse cependant à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans révolus (art. 9, lettre b).

Le preneur d'assurance est tenu de signaler par écrit la cessation de l'activité lucrative.

La Zurich soumet au preneur d'assurance une proposition pour des prestations appropriées au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance. Si le preneur d'assurance ne veut pas accepter cette proposition, l'art. 14. est alors applicable par analogie. Faute de résiliation, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

Obligations et justification des prétentions

Édition 01/2006

Art. 18 Traitement médical obligatoire

Si une maladie ou un accident donne probablement droit à des prestations d'assurance, il faut faire appel aussi rapidement que possible à un médecin et veiller à ce que les soins adéquats soient prodigués. L'assuré doit se soumettre aux prescriptions du médecin et du personnel infirmier.

Art. 19 Obligations à observer lors de demande de prestations

a) Prestations pour traitement médical

1. Frais d'hospitalisation et indemnité journalière d'hospitalisation. L'entrée dans un hôpital ou un établissement de cure doit être annoncée immédiatement à la Zurich, mais au plus tard dans les 14 jours après l'entrée, à l'aide du formulaire «Déclaration en cas de maladie et d'accident».

Les prétentions pour frais d'hospitalisation doivent être annoncées à la Zurich sous forme de factures détaillées et d'autres justificatifs de l'hôpital ou de l'établissement de cure, en indiquant la durée du séjour.

L'indemnité journalière d'hospitalisation est versée après la sortie de l'hôpital ou de l'établissement de cure. La durée du séjour doit être attestée par l'hôpital ou l'établissement de cure.

2. Frais du traitement ambulatoire. Dès que le montant des frais excède la franchise minimale convenue, les factures et justificatifs y relatifs doivent être envoyés au fur et à mesure à la Zurich dans le délai d'un mois. Les ordonnances

médicales seront jointes aux factures des médicaments et moyens auxiliaires.

Si les frais d'hospitalisation ou les frais du traitement ambulatoire sont assurés en complément des prestations de l'assurance accidents obligatoire ou de celles d'une caisse maladie, les décomptes de ces assureurs (p. ex. caisse maladie, CNA) doivent être remis à la Zurich en plus des documents déjà mentionnés.

b) Prestations en cas d'incapacité de gagner

1. Les prétentions pour des prestations d'assurance doivent être annoncées à la Zurich sur le formulaire «Déclaration en cas de maladie et d'accident».
2. La déclaration de maladie et d'accident doit parvenir à la Zurich dans les 14 jours après l'expiration du délai d'attente. Cependant, si un délai d'attente de 6 mois ou plus est convenu, la déclaration doit parvenir à la Zurich au plus tard après une incapacité de gagner de 6 mois.

c) Prestations en cas d'invalidité

Tout accident qui entraîne vraisemblablement une invalidité doit être annoncé à la Zurich dans un délai de 14 jours à l'aide du formulaire «Déclaration en cas de maladie et d'accident».

d) Prestations en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, l'ayant droit est en outre tenu:

- d'en aviser sans délai la Zurich et d'en indiquer la cause. L'avis doit parvenir assez tôt (au besoin par e-mail ou téléphone) à la Zurich afin qu'elle puisse, le cas échéant, faire procéder à ses frais à l'autopsie;
- de faire parvenir dès que possible à la Zurich l'acte officiel de décès ainsi qu'un rapport médical sur la cause, le début et le cours de l'atteinte à la santé ayant provo-

qué le décès. Si aucun traitement médical n'a été appliqué, il faut remettre à la Zurich un certificat médical ou officiel sur la cause ou les circonstances du décès.

La Zurich a le droit de demander des documents et renseignements complémentaires; en particulier des certificats médicaux. L'ayant droit autorise la Zurich à réclamer directement, aux frais de celle-ci, de tels documents et renseignements et à ordonner un examen chez un médecin qu'elle désigne, afin de tirer au clair des prétentions d'assurance. L'ayant droit est en outre tenu de donner des renseignements véridiques sur toutes les circonstances relatives au cas actuel ainsi qu'à des maladies et accidents antérieurs; il délègue tous les médecins qui l'ont traité de leur secret professionnel à l'égard de la Zurich.

Lorsque les assurés sont des personnes mineures, l'observation des obligations qui, de par leur nature, concernent le détenteur du pouvoir paternel, incombe au preneur d'assurance.

Art. 20 Conséquences de la violation des obligations contractuelles

En cas de contravention aux dispositions des art. 18 et 19, la Zurich a le droit de réduire ou de refuser ses prestations, à moins que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ne prouve que cette contravention aux obligations contractuelles n'a exercé aucune influence sur les suites de la maladie ou de l'accident et leur constatation.

Divers

Édition 01/2006

Art. 21

Participation à l'établissement des faits; protection des données

La personne tenue de renseigner 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.

Si la personne tenue de renseigner ne se conforme pas à cette injonction, la Zurich est en droit, après l'expiration d'un délai supplémentaire de quatre semaines signifié par écrit, de se départir du contrat d'assurance dans les deux semaines à compter de l'expiration du délai supplémentaire, avec effet rétroactif. Si, pour une assurance collective, cette injonction ne se réfère qu'à une partie des personnes ou objets assurés, le retrait ne s'opère alors que pour ces personnes ou objets.

Les dispositions pour la personne tenue de renseigner s'appliquent également au preneur d'assurance, à l'assuré et à l'ayant droit ainsi qu'à leur représentant dans la mesure où ils ne sont pas identiques à la personne tenue de renseigner.

Art. 22

Rémunération des courtiers

Lorsqu'un tiers, tel qu'un courtier, agit pour le compte du preneur d'assurance lors de la conclusion du présent contrat d'assurance ou pour sa gestion, il est possible que la Zurich lui verse une rémunération au titre de cette activité, sur la base d'une convention signée avec ce dernier. Si le preneur d'assurance souhaite de plus amples renseignements, il peut s'adresser au tiers.

Art. 23

Violation du contrat sans faute

Lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant droit viole une des obligations qui lui incombent, les sanctions prévues dans ce contrat ne sont pas encourues s'il résulte des circonstances que la faute ne lui est pas imputable (art. 45 LCA).

Art. 24

Lieu d'exécution et for

- a) Les obligations résultant de ce contrat doivent être exécutées sur territoire et en monnaie suisses.
- b) 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 central 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 d'assurance ou de l'ayant droit.

Art. 25

Modification des conditions d'assurance

Si, au cours de l'assurance, la Zurich édite de nouvelles conditions d'assurance régissant les contrats ultérieurs, le preneur d'assurance peut demander la continuation du contrat à ces nouvelles conditions, autant que les exigences prévues à cet effet par la Zurich sont respectées.

Art. 26

Droit de révocation

Dans la période de 7 jours suivant la signature de la proposition, le proposant a le droit de révoquer sa proposition. La révocation doit être envoyée par courrier recommandé au siège central de la Zurich à Zurich.

L'envoi de la révocation entraîne l'extinction de la protection de l'assurance.

