

# Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

Information client selon la LCA et  
Conditions générales d'assurance (CGA)



Appelez-nous!  
Nous sommes là pour  
vous.

**Help Point**  
**0800 80 80 80**

Depuis l'étranger  
+41 44 628 98 98

# Table des matières

Chiffre	Page
Information client selon la LCA	3
Conditions générales d'assurance (CGA)	4
<b>Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA</b>	
1 Personnes assurées	4
2 Accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assurés	4
3 Faute grave et entreprises téméraires	4
4 Restrictions de l'étendue d'assurance	4
5 Gain assuré	4
6 Frais de traitement	5
7 Indemnité journalière d'hospitalisation	5
8 Indemnité journalière	6
9 Rente d'invalidité	6
10 Capital en cas d'invalidité	6
11 Indemnité pour atteinte à l'intégrité	7
12 Rente de survivants	8
13 Capital en cas de décès	8
14 Couverture de la différence LAA	8

Chiffre	Page
<b>Conditions générales du contrat</b>	
15 Définitions des termes	9
16 Bases contractuelles	9
17 Objet de l'assurance	9
18 Assurance dommages	9
19 Assurance de sommes	9
20 Validité territoriale	9
21 Validité temporelle	9
22 Durée de la couverture d'assurance pour chaque travailleur assuré	9
23 Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré n'ayant pas le statut de travailleur	9
24 Sanctions	9
25 Passage dans l'assurance individuelle	9
26 Cas d'assurance	10
27 Prime	10
28 Modification de la prime	11
29 Participation à l'excédent de prime	11
30 Obligations en cas d'aggravation ou diminution du risque	11
31 Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	11
32 Rémunération du broker	11
33 Communications à Zurich	11
34 For	11

# Information client selon la LCA

La présente information client renseigne de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur ainsi que sur 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 générales d'assurance (CGA) 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 SA, ci-après Zurich, dont le siège statutaire est Mythenquai 2, 8002 Zurich. 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 générales d'assurance (CGA).

## 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, Zurich restitue la prime pour la partie non écoulee de la période d'assurance.

La prime reste due à Zurich dans son intégralité lorsque 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 entraîne des modifications pendant la durée de l'assurance et qu'il en découle une aggravation essentielle du risque, Zurich doit en être avertie immédiatement par écrit.
- **Cas d'assurance:** L'événement assuré doit être annoncé immédiatement à Zurich.

Cette liste ne mentionne que les obligations les plus courantes. D'autres obligations résultent des conditions générales d'assurance (CGA) 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, 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 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 sans autre 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 Zurich;
- lorsque Zurich modifie les primes. Dans ce cas, la résiliation doit parvenir à Zurich au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance;

- si Zurich n'a pas rempli son devoir légal d'information 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.

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).

Zurich peut se départir du contrat:

- si le preneur d'assurance a été sommé de payer une prime en souffrance et que Zurich a par la suite renoncé à poursuivre le paiement;
- 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 générales d'assurance (CGA) ainsi que de la LCA.

## Comment Zurich traite-t-elle les données?

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, Zurich peut transmettre ces données pour traitement aux tiers participant à l'exécution du contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, ainsi qu'aux sociétés suisses et étrangères de Zurich Insurance Group SA.

Si le preneur d'assurance annonce les données de salaire par voie électronique, 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.

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 Zurich les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui le concernent.

**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 également les personnes de sexe féminin.**

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

Ces conditions complètent les conditions générales du contrat ci-après. Les définitions des termes utilisés se trouvent également dans cette partie des CGA.

### 1. Personnes assurées

Les personnes assurées sont mentionnées dans la police.

- a) Sont aussi considérés comme travailleurs les membres de la famille qui travaillent dans 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):
  - personnes mentionnées nommément;
  - indépendants;
  - membres de la famille qui travaillent dans 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.

La couverture d'assurance entre en vigueur dès sa confirmation écrite par Zurich.

### 2. Accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assurés

- a) L'assurance s'étend aux
  - accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assimilées à un accident ou autres, reconnus par l'assureur LAA comme donnant droit à indemnité (désignés ci-après «accident»);
  - 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 réduit ses prestations ou les refuse au titre d'entreprise téméraire.

Font exception les réductions des prestations et refus de prestations de l'assureur LAA en cas d'accidents dus à la consommation d'alcool ou de drogues qui surviennent lors de la conduite de véhicules à moteur.
- 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 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 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 et entreprises téméraires

Zurich à réduire les prestations dans les cas d'accidents dus à une faute grave ou à des entreprises téméraires au sens de la LAA ou renonce au refus de prestations au titre du présent contrat.

En cas d'accidents dus à la consommation d'alcool ou de drogues qui surviennent lors de la conduite de véhicules à moteur, les prestations sont réduites ou refusées, selon la décision de l'assureur LAA.

### 4. Restrictions de l'étendue d'assurance

#### 4.1 Réduction ou refus des prestations d'assurance

Sous réserve de la réglementation précédente de la faute grave et des entreprises téméraires, les dispositions de la LAA s'appliquent pour la réduction ou le refus des prestations d'assurance. Sont inclus dans ce cadre les événements suivants:

- les accidents lors de la perpétration intentionnelle d'un crime ou délit;
- 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;
- les accidents survenus lors du service militaire à l'étranger et lors de participation à des actes de guerre;
- la participation à des actes de terrorisme et de banditisme;
- 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;
- la participation à des désordres;
- dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui.

#### 4.2 Exclusions

Ne sont pas assurés:

1. Les suites de faits de guerre
  - en Suisse
  - à l'étranger. Cependant, si une guerre éclate pour la première fois ou à nouveau 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;
2. 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.

### 5. Gain assuré

- 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, en particulier:
  - si la prestation d'assurance est une indemnité journalière, conformément aux règles prévues pour l'indemnité journalière LAA;
  - si la prestation d'assurance est une rente ou un capital, conformément aux règles prévues pour les rentes LAA.
- b) Ces bases de calcul s'appliquent aussi par analogie au calcul du salaire excédentaire.
- c) 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, 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. Si, avant que ne survienne l'événement entraînant l'obligation de verser des prestations, la personne assurée travaille chez plusieurs employeurs et que la somme de ses salaires dépasse le montant maximal LAA, il doit être réparti, au prorata des revenus, sur les divers rapports de travail. Le montant maximal ainsi pondéré remplace le montant maximal LAA et constitue la base de calcul du salaire excédentaire.
- d) Le montant indiqué dans la police s'applique aux personnes nommément mentionnées.

Si la prestation assurée consiste en une assurance contre les dommages, la personne assurée doit apporter la preuve du dommage occasionné par l'événement assuré. Le montant mentionné dans la police est applicable au maximum.

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

### 6. Frais de traitement

#### 6.1 Droit et durée des prestations

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

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

- 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. l'aide et les soins à domicile pendant la durée du traitement médical, les soins devant être prodigués à la personne assurée par du personnel soignant formé;

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 d'un épuisement consécutif à un accident;

6. les opérations de recherche en vue de sauver ou retrouver l'assuré, au maximum jusqu'à CHF 50'000 par assuré.

b) Par hôpitaux, il faut entendre les hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation 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 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 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, Zurich paie les frais de traitement pour cet accident au-delà de l'expiration du contrat, toutefois pendant dix ans au maximum à compter de la survenance de l'accident. Si, à ce moment-là, le traitement médical ouvre encore droit à indemnité, Zurich continue d'occulter ses prestations jusqu'à un montant maximal de CHF 50'000.

#### 6.2 Prestations de tiers

Les prestations assurées dans ce contrat sont dues par Zurich à titre subsidiaire. Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à allouer des prestations qu'à titre subsidiaire, Zurich verse ses prestations en fonction de sa part proportionnelle.

Par prestations de tiers, on entend entre autres les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères et des responsables civils.

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations de tiers, Zurich les complète à concurrence des prestations assurées dans le présent contrat.

#### 6.3 Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation

a) Si la personne assurée ou l'ayant droit peut prétendre à des prestations de tiers pour la même période, Zurich alloue des prestations à titre d'avances dans le cadre de son obligation de verser des prestations.

L'avance est effectuée à la condition que la personne assurée ou l'ayant droit accepte la restitution ou l'imputation directe des prestations allouées. Ils s'engagent par ailleurs à céder dans la même mesure leurs prétentions en responsabilité civile.

b) Zurich possède notamment un droit de remboursement direct sur les prestations de tiers versées rétroactivement.

c) La personne assurée ou l'ayant droit sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires pour préserver leurs droits à l'égard de tiers. Dans le cas contraire, l'obligation de verser des prestations dans le cadre de ce contrat s'éteint.

### 7. Indemnité journalière d'hospitalisation

#### 7.1 Droit

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

a) 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) S'il est médicalement prouvé qu'un séjour à l'hôpital ou en cure peut être réduit ou évité, Zurich prend en charge la moitié de l'indemnité journalière d'hospitalisation, dès lors qu'une aide et des soins sont prodigués au domicile par du personnel soignant formé.

c) Par hôpitaux, il faut entendre les hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation 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 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 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 l'aide et les soins à domicile.

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

### 8. Indemnité journalière

#### 8.1 Droit (règlement assurance dommages)

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

Zurich paie, pendant la durée d'incapacité de travail prouvée et attestée médicalement, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police, le pourcentage convenu du gain assuré, et cela pour les jours dont l'assureur LAA tient compte pour le versement de l'indemnité journalière. Sont réservées les dispositions relatives à la durée des prestations pour les personnes assurées à partir du moment où elles ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS.

#### 8.2 Prestations de tiers

Les prestations assurées dans ce contrat sont dues par Zurich à titre subsidiaire. Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à allouer des prestations qu'à titre subsidiaire, Zurich verse ses prestations en fonction de sa part proportionnelle.

Par prestations de tiers, on entend entre autres les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères, des institutions de prévoyance de tout genre et des responsables civils. Les prestations issues d'assurances de sommes en sont exceptées.

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations de tiers, Zurich les complète à concurrence de la perte de gain effective de l'assuré. Zurich paie au maximum l'indemnité journalière convenue.

#### 8.3 Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation

a) Si la personne assurée ou l'ayant droit peut prétendre à des prestations de tiers pour la même période, Zurich alloue des prestations à titre d'avances dans le cadre de son obligation de verser des prestations.

L'avance est effectuée à la condition que la personne assurée ou l'ayant droit accepte la restitution ou l'imputation directe des prestations allouées. Ils s'engagent par ailleurs à céder dans la même mesure leurs prétentions en responsabilité civile.

b) Zurich possède notamment un droit de remboursement direct sur les prestations de tiers versées rétroactivement (p.ex.: rentes de l'assurance invalidité ou rentes d'institutions de prévoyance de tout genre).

c) La personne assurée ou l'ayant droit sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires pour préserver leurs droits à l'égard de tiers. Dans le cas contraire, l'obligation de verser des prestations dans le cadre de ce contrat s'éteint.

#### 8.4 Droit (règlement assurance de sommes)

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

Zurich paie, pendant la durée d'incapacité de travail prouvée et attestée médicalement, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police, le pourcentage convenu du gain assuré, et cela pour les jours dont l'assureur LAA tient compte pour le versement de l'indemnité journalière. Sont réservées les dispositions relatives à la durée des prestations pour les personnes assurées à partir du moment où elles ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS.

#### 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.

Si l'accident a lieu après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, la durée des prestations est limitée à 180 jours maximum pour cet accident et tous les futurs accidents ensemble. Le délai d'attente n'est pas imputé à la durée des prestations.

### 8.7 Incapacité partielle de travail

En cas d'incapacité partielle de travail, 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:

Zurich paie la rente d'invalidité convenue jusqu'au versement d'une rente AVS, au plus tard jusqu'au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS 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 en outre par les dispositions de la LAA.

#### 9.2 Calcul de la prestation

a) La rente d'invalidité est définie sur la base de la prestation en rentes convenue 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; Zurich a cependant le droit de racheter les rentes dont le montant mensuel est inférieur à CHF 100.

#### 9.3 Prestations de tiers

Les prestations assurées dans ce contrat sont dues par Zurich à titre subsidiaire. Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à allouer des prestations qu'à titre subsidiaire, Zurich verse ses prestations en fonction de sa part proportionnelle.

Par prestations de tiers, on entend entre autres les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères, des institutions de prévoyance de tout genre et des responsables civils. Les prestations issues d'assurances de sommes en sont exceptées.

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations de tiers, Zurich les complète à concurrence de la perte de gain effective de l'assuré. Zurich paie au maximum la rente convenue.

### 10. Capital en cas d'invalidité

#### 10.1 Droit

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

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, 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.

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

### 10.4 Variante de prestations

Prestation en % de la somme d'assurance (SA)					Prestation en % de la somme d'assurance (SA)				
Degré d'inv.	Variante A	B	C	D	Degré d'inv.	Variante A	B	C	D
100	225	350	100	100	35	45	55	85	60
99	222	345	100	100	34	43	52	84	59
98	219	340	100	99	33	41	49	83	58
97	216	335	100	99	32	39	46	82	57
96	213	330	100	98	31	37	43	81	56
95	210	325	100	98	30	35	40	80	55
94	207	320	100	97	29	33	37	79	54
93	204	315	100	97	28	31	34	78	53
92	201	310	100	96	27	29	31	77	52
91	198	305	100	96	26	27	28	76	51
90	195	300	100	95	25	25	25	75	50
89	192	295	100	95	24	24	24	72	48
88	189	290	100	94	23	23	23	69	46
87	186	285	100	94	22	22	22	66	44
86	183	280	100	93	21	21	21	63	42
85	180	275	100	93	20	20	20	60	40
84	177	270	100	92	19	19	19	57	38
83	174	265	100	92	18	18	18	54	36
82	171	260	100	91	17	17	17	51	34
81	168	255	100	91	16	16	16	48	32
80	165	250	100	90	15	15	15	45	30
79	162	245	100	90	14	14	14	42	28
78	159	240	100	89	13	13	13	39	26
77	156	235	100	89	12	12	12	36	24
76	153	230	100	88	11	11	11	33	22
75	150	225	100	88	10	10	10	30	20
74	147	220	100	87	9	9	9	27	18
73	144	215	100	87	8	8	8	24	16
72	141	210	100	86	7	7	7	21	14
71	138	205	100	86	6	6	6	18	12
70	135	200	100	85	5	5	5	15	10
69	132	195	100	85	4	4	4	12	8
68	129	190	100	84	3	3	3	9	6
67	126	185	100	84	2	2	2	6	4
66	123	180	100	83	1	1	1	3	2
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					

#### 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 Paiement de la prestation

L'indemnité pour invalidité 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:  
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

- 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.
- 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, 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.

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Assurance complémentaire à la LAA selon la LCA

### 12. Rente de survivants

#### 12.1 Droit

Sont assurées à titre d'assurance dommages les prestations suivantes: Zurich verse la rente de survivants convenue jusqu'au versement d'une rente AVS, au plus tard jusqu'au moment où le veuf bénéficiaire atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS en cas de décès de l'assuré. Le droit à la rente est déterminé en outre par les dispositions de la LAA.

#### 12.2 Calcul de la prestation

- La rente de survivants est définie sur la base de la prestation en rentes convenue. Sont en outre déterminantes les dispositions de la LAA relatives au calcul de la rente.
- 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%.
- S'agissant du rachat des rentes, les dispositions de la LAA sont applicables; Zurich a cependant le droit de racheter les rentes dont le montant mensuel est inférieur à CHF 100.

#### 12.3 Prestations de tiers

Les prestations assurées dans ce contrat sont dues par Zurich à titre subsidiaire. Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à allouer des prestations qu'à titre subsidiaire, Zurich verse ses prestations en fonction de sa part proportionnelle.

Par prestations de tiers, on entend entre autres les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères, des institutions de prévoyance de tout genre et des responsables civils. Les prestations issues d'assurances de sommes en sont exceptées.

Si l'ayant droit a également droit à des prestations de tiers, Zurich les complète à concurrence de la perte de gain effective de l'assuré. Zurich paie au maximum la rente convenue.

### 13. Capital en cas de décès

#### 13.1 Droit des bénéficiaires

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

Le versement d'un capital en cas d'invalidité au titre du présent contrat est entièrement imputé sur le capital en cas de décès si l'atteinte à la santé et le décès sont la conséquence directe ou indirecte du même accident assuré.

#### 13.3 Bénéficiaires

- 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.
- 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.

### 14. Couverture de la différence LAA

#### 14.1 Droit

Sont assurées à titre d'assurance dommages les prestations suivantes: Zurich prend à sa charge les réductions de prestations faites par l'assureur LAA sur la base des dispositions de la LAA. Pour les accidents liés à des entreprises téméraires uniquement, Zurich prend également à sa charge les refus de prestations.

Ne sont pas assurés les réductions de prestations et refus de prestations de l'assureur LAA en cas d'accidents dus à la consommation d'alcool ou de drogues qui surviennent lors de la conduite de véhicules à moteur.

#### 14.2 Calcul de la prestation

- La prestation correspond à l'importance de la réduction de prestations faite par l'assureur LAA ou, en cas d'entreprises téméraires, du refus de prestations également.
- Le versement d'allocations en compensation du renchérissement ne s'applique pas aux prestations sous forme de rentes.
- 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

Les prestations assurées dans ce contrat sont dues par Zurich à titre subsidiaire. Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à allouer des prestations qu'à titre subsidiaire, Zurich verse ses prestations en fonction de sa part proportionnelle.

Par prestations de tiers, on entend entre autres les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères, des institutions de prévoyance de tout genre et des responsables civils. Les prestations issues d'assurances de sommes en sont exceptées.

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations de tiers, Zurich les complète à concurrence des prestations assurées par la couverture de la différence LAA.

#### 14.4 Avances: conditions et droit de restitution ou de compensation

- Si la personne assurée ou l'ayant droit peut prétendre à des prestations de tiers pour la même période, Zurich alloue des prestations à titre d'avances dans le cadre de son obligation de verser des prestations.

L'avance est effectuée à la condition que la personne assurée ou l'ayant droit accepte la restitution ou l'imputation directe des prestations allouées. Ils s'engagent par ailleurs à céder dans la même mesure leurs prétentions en responsabilité civile.
- Zurich possède notamment un droit de remboursement direct sur les prestations de tiers versées rétroactivement (p.ex.: rentes de l'assurance invalidité ou rentes d'institutions de prévoyance de tout genre).
- La personne assurée ou l'ayant droit sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires pour préserver leurs droits à l'égard de tiers. Dans le cas contraire, l'obligation de verser des prestations dans le cadre de ce contrat s'éteint.

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Conditions générales du contrat

### 15. Définitions des termes

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

#### 15.1 LAA

La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981 (RS 832.20).

#### 15.2 LCA

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 (RS 221.229.1).

### 16. Bases contractuelles

Les dispositions suivantes constituent les bases du contrat:

- les dispositions figurant dans la police, les conditions générales d'assurance (CGA) et les avenants éventuels;
- les déclarations écrites que le proposant ou les personnes assurées remettent dans la proposition et dans d'autres écrits.

Pour le surplus la LCA est applicable.

### 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

S'appliquent aux assurances dommages les dispositions complémentaires suivantes:

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 CGA.

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

### 19. Assurance de sommes

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

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 CGA.

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.

### 20. Validité territoriale

- a) L'assurance est valable dans le monde entier.
- b) Un assuré souffrant déjà des suites d'un accident qui se rend à l'étranger sans l'assentiment de Zurich n'a droit à des prestations qu'à partir 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 prend fin:

- 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;
- avec l'ouverture de la faillite à l'encontre du preneur d'assurance;
- avec la cessation de l'activité de l'entreprise.

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

#### 22.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur 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 31<sup>e</sup> 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 accidents obligatoire, de l'assurance militaire et de l'assurance invalidité. Les indemnités journalières des caisses maladie et des assurances maladie et accidents privées sont également considérées comme salaire, dans la mesure où elles remplacent l'obligation de maintien du paiement du salaire. 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

#### 23.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la date fixée dans la police.

#### 23.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance se termine:

- à la fin du contrat d'assurance;
- à la cessation de l'activité en tant qu'indépendant ou de la collaboration en tant que membre de la famille assuré.

### 24. Sanctions

Zurich est libérée de son obligation de prestation si cette dernière implique une violation de sanctions économiques, commerciales ou financières applicables.

### 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 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 Conditions

Les conditions et tarifs de l'assurance individuelle sont applicables.

L'assurance individuelle prend immédiatement effet une fois que la couverture d'assurance dans l'assurance collective se termine.

Zurich accorde les prestations assurées au moment du passage, avec les limitations suivantes:

- les indemnités journalières sont réduites proportionnellement en cas de diminution de l'activité lucrative ou de réalisation d'un gain inférieur;

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Conditions générales du contrat

- pour les chômeurs selon l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI), l'indemnité de chômage est au maximum assurable;
- le gain maximal assurable correspond au plafond annuel selon la LACI.

L'état de santé et l'âge au moment de l'entrée dans l'assurance collective de Zurich sont déterminants.

### 25.3 Assurés sans droit de passage

Le droit de passage n'est pas accordé:

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance du nouvel employeur;
- 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;
- à partir du versement de la rente AVS ou à l'âge ordinaire de la retraite AVS (à l'exception de la couverture des frais de traitement);
- pour les personnes assurées en tant qu'indépendants dans le présent contrat;
- pour les membres de la famille qui travaillent dans l'entreprise, et qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne paient pas de cotisations AVS;
- pour les personnes avec un contrat de travail à durée déterminée de trois mois ou moins ainsi que pour le personnel auxiliaire occupé occasionnellement.

## 26. Cas d'assurance

Les dispositions ci-après sont valables tant pour l'assurance contre les dommages que pour l'assurance de sommes.

### 26.1 Obligations lors d'un cas d'assurance

- a) Après la survenance d'un événement assuré:
- 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. La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin/dentiste traitant ou d'un membre du personnel paramédical à ses ordres. Elle doit en outre se soumettre aux mesures d'investigation ordonnées par 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 Zurich de l'événement en question;
  - 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, 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 la personne assurée, ou si elle est contraire à une déclaration de la personne assurée.

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

Si le preneur d'assurance, la personne assurée ou les ayants droit violent de manière fautive 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. Il n'y a pas de réduction quand la violation des obligations contractuelles dans le cas d'assurance n'a aucune influence sur le constat et l'étendue des suites de l'accident.

### 26.3 Résiliation lors d'un cas d'assurance

- a) Après chaque événement assuré pour lequel une indemnité est due, le preneur d'assurance ou 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 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 Zurich.
- c) Si 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 CGA, 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 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) 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, Zurich remet un formulaire 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, 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. 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, Zurich a le droit de fixer la prime définitive présumée selon ses propres estimations.
- e) Zurich est autorisée à vérifier les données fournies par le preneur d'assurance qui doit, à cet effet, accorder à Zurich ou à un mandataire envoyé par elle un droit de regard sur tous les documents déterminants (livres de paie, pièces justificatives, etc.).

# Conditions générales d'assurance (CGA)

## Conditions générales du contrat

f) Jusqu'à concurrence d'une somme annuelle des salaires soumise à la prime de toutes les personnes assurées non désignées nommément 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 masse salariale annuelle effective dépasse CHF 10'000, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser 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

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

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

### 28. Modification de la Prime

- Zurich peut adapter la prime au début de chaque année civile suivante. Une adaptation de primes peut avoir lieu en raison d'une modification du tarif des primes (du fait de l'évolution des sinistres, par exemple), du classement de l'entreprise dans le tarif des primes ou des prestations d'assurance prévues dans la LAA.
- A l'expiration du contrat, 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.
- Zurich informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.
- 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 Zurich au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.
- 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

- Si l'assurance a été conclue avec une participation à l'excédent, 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.
- 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.
- 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.
- Si, une fois que le décompte de l'excédent a été établi, des paiements sont encore effectués pour des cas d'assurance qui entrent dans une période de décompte bouclée, le décompte de l'excédent est corrigé. Zurich se réserve le droit de demander la restitution de remboursements de l'excédent déjà effectués.

### 30. Obligations en cas d'aggravation ou diminution du risque

- 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 Zurich.
- En cas d'aggravation du risque, Zurich peut augmenter la prime en conséquence. S'il y a diminution du risque, Zurich réduit proportionnellement la prime.
- 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 Zurich dès la survenance de l'aggravation du risque.

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

- Si 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.
- Si, malgré tout, l'autorité fiscale compétente poursuit Zurich en justice, 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 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 Zurich

- Toutes les communications doivent être adressées au siège central de Zurich ou à l'agence indiquée dans la dernière note de prime.
- Si vous deviez avoir des questions ou des communications, veuillez vous adresser à votre agence ou au numéro gratuit de Zurich, le 0800808080.

### 34. For

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

- Zurich;
- le domicile ou le siège social, en Suisse ou au Liechtenstein, à l'exclusion de tout pays étranger, du preneur de l'assurance, de l'assuré ou de l'ayant droit.

Zurich Compagnie d'Assurances SA  
Hagenholzstrasse 60, 8050 Zurich  
Téléphone 0800808080, [www.zurich.ch](http://www.zurich.ch)

---

53131-1605

