

Conditions du contrat pour Assurance à la LAA

Edition 1/2007

Table des matières				
Assurance à la LAA				
1. Personnes assurées	2	12. Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré n'ayant pas le statut de travailleur	4	20. Communications à Zurich
1.1 Assurance obligatoire	2			
1.2 Assurance facultative	2			
2. Etendue de la garantie d'assurance	2	13. Couverture d'assurance en cas de détournements d'aéronefs; Extensions de couverture	4	21. For
3. Prestations de l'assurance	2	14. Cas d'assurance	4	
4. Gain assuré	2	14.1 Obligations lors d'un cas d'assurance	4	
Conditions générales du contrat (CGC)		14.2 Conséquences de la violation des obligations contractuelles lors d'un cas d'assurance	5	
5. Définitions	3	14.3 Collaboration dans le cadre de l'établissement des faits; protection des données	5	
6. Validité des conditions	3	15. Prime	5	
7. Objet de l'assurance	3	15.1 Calcul de la prime	5	
8. Assurance dommages	3	15.2 Prime anticipée	5	
9. Assurance de sommes	3	15.3 Décompte de prime	5	
10. Validité temporelle	3	15.4 Remboursement des primes	5	
10.1 Début du contrat	3	15.5 Paiement par acomptes	6	
10.2 Fin du contrat	3	16. Modification de la prime	6	
11. Durée de la couverture d'assurance pour chaque travailleur assuré	3	17. Obligations en cas d'aggravation ou diminution du risque	6	
11.1 Début de la couverture d'assurance	3	18. Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	6	
11.2 Fin de la couverture d'assurance	3	19. Rémunération du broker	6	

Assurance à la LAA

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.

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.

1.1 Assurance obligatoire

- a)
Peuvent être assurés les travailleurs employés en Suisse par le preneur d'assurance.
- b) 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.

1.2 Assurance facultative

- a)
Sont libres de s'assurer:
- 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.
- b)
Ne peuvent pas être assurés les employeurs sans activité lucrative qui occupent uniquement du personnel de maison.

2. Etendue de la garantie d'assurance

- a)
L'assurance s'étend aux accidents professionnels et non professionnels. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.
- b)
Les travailleurs dont la durée hebdomadaire de travail auprès d'un employeur est inférieure à huit heures sont assurés contre les accidents professionnels seulement. Pour ces personnes, les accidents survenant sur le chemin de travail sont assimilés à des accidents professionnels.

3. Prestations de l'assurance

Dans le cadre de cette assurance, Zurich alloue des prestations conformément à la LAA.

4. Gain assuré

- a)
Le gain assuré et son montant maximum, sur la base desquels les prestations et les primes sont calculées, sont déterminés selon la LAA (salaire LAA).
- b)
En assurance facultative, le montant fixé dans la police est déterminant. Ce montant sert à calculer les prestations et les primes.

Conditions générales du contrat (CGC)

5. Définitions

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

Assurance à la LAA

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

6. Validité des conditions

La LAA est applicable pour les points qui ne sont pas expressément réglés dans les conditions relatives à l'assurance LAA.

7. Objet de l'assurance

a)
L'assurance s'étend aux conséquences d'accidents et de maladies professionnelles.

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

8. Assurance dommages

a)
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 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.

9. Assurance de sommes

a)
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 CGC.

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.

10. Validité temporelle

10.1 Début du contrat

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

10.2 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.

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

11.1 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.

11.2 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 pour l'assurance accidents 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.

12. 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.

13. 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.

14. Cas d'assurance

14.1 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 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 l'assuré, ou si elle est contraire à une déclaration de celui-ci.

14.2 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.

14.3 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 Zurich tous les renseignements et documents pertinents, les demander auprès de tiers à l'attention de Zurich et autoriser les tiers par écrit à remettre à Zurich les informations, documents, etc. correspondants. 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, Zurich se réserve le droit, après l'échéance d'un délai supplémentaire de quatre semaines communiqué par écrit, de se départir du contrat d'assurance avec effet rétroactif dans les deux semaines suivant l'échéance du délai supplémentaire. Si l'injonction ne portait que sur une partie des personnes assurées, la résiliation n'est effectuée que pour ces personnes.

c)
Les dispositions pour les personnes soumises à l'obligation d'informer s'appliquent également au preneur d'assurance, à l'assuré et aux ayants droit ainsi qu'à leur représentant dans

la mesure où ils ne sont pas la même personne que celle soumise à l'obligation d'informer.

15. Prime

15.1 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.

15.2 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.

15.3 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 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, 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.).

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 Zurich et de payer la prime supplémentaire éventuellement exigible, au besoin rétroactivement dans le cadre des délais fixés par la loi.

15.4 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.

15.5

Païement par acomptes

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

16. Modification de la prime

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

b)
Zurich informe le preneur d'assurance au plus tard deux mois avant la modification de prime. La loi accorde au preneur d'assurance le droit de faire opposition/recours.

17. 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 Zurich.

b)
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.

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

a)
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.

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

19. 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.

20. Communications à Zurich

a)
Toutes les communications doivent être adressées au siège central de 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 Zurich, le 0800 80 80 80.

21. For

En cas de litiges, les personnes concernées peuvent porter plainte contre Zurich auprès du Tribunal des assurances de leur canton de domicile. Si ce domicile se trouve à l'étranger, le dernier domicile suisse de la personne concernée ou de son employeur est valable comme for.

