

Assurance perte de salaire en cas de maladie selon la LCA

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



Appelez-nous, nous
sommes là pour vous.

Zurich Help Point: 0800 80 80 80
Depuis l'étranger: +41 44 628 98 98



Table des matières

Chiffre	Page	Chiffre	Page
Information client selon la LCA	3	14. Validité territoriale	8
Conditions générales d'assurance (CGA)	5	15. Validité temporelle	8
Assurance perte de salaire en cas de maladie selon la LCA	5	16. Durée de la couverture d'assurance pour chaque travailleur assuré	8
1. Personnes assurées	5	17. Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré n'ayant pas le statut de travailleur	9
2. Maladies assurées	5	18. Passage dans l'assurance individuelle	9
3. Maladies préexistantes	5	19. Cas d'assurance	9
4. Maladies causées par sa propre faute	5	20. Prime	10
5. Restrictions de l'étendue d'assurance	5	21. Modification de la prime	11
6. Incapacité de travail/gain	5	22. Participation à l'excédent de prime	11
7. Gain assuré	5	23. Obligations en cas de modification du risque	11
8. Indemnité journalière	6	24. Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	12
Conditions générales d'assurance (CGA)	8	25. Clause courtiers	12
Conditions générales du contrat	8	26. Sanctions économiques, commerciales ou financières	12
9. Définitions des termes	8	27. Communications à Zurich	12
10. Bases contractuelles	8	28. Droit applicable et for	12
11. Objet de l'assurance	8		
12. Assurance dommages	8		
13. Assurance de sommes	8		

Information client selon la LCA

L'information client suivante donne un aperçu de la compagnie d'assurances et du contenu principal du contrat d'assurance. Les droits et obligations des parties contractantes découlent au final des documents contractuels (proposition/offre, police, conditions d'assurance) ainsi que des lois applicables, en particulier de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Qui est l'assureur?

La Zurich Compagnie d'Assurances SA sise à Mythenquai 2, 8002 Zurich (Zurich) supervisée par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA (Laupenstrasse 27, 3003 Berne).

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

Les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance découlent des documents contractuels et sont limités par les exclusions qui y sont mentionnées.

S'agit-il d'une assurance de sommes ou d'une assurance dommages?

L'assurance perte de salaire maladie comprend des prestations d'assurance qui, selon les documents contractuels, peuvent être conçues soit comme une assurance dommages soit comme une assurance de sommes.

Assurance dommages:

Pour le versement et le montant des prestations d'assurance, le dommage survenu en raison de l'événement assuré est déterminant.

Assurance de sommes:

Pour le versement et le montant des prestations d'assurance, le dommage survenu en raison de l'événement assuré n'est pas déterminant.

Quelle est la prime due?

Le montant de la prime/des primes dépend des risques assurés et de la couverture d'assurance souhaitée. Toutes les données relatives à la prime ainsi qu'aux taxes éventuelles (impôts, paiement par acomptes, par ex.) figurent dans les documents contractuels. La prime doit être versée au début de la période d'assurance si les documents contractuels n'indiquent pas une autre échéance ou si la note de prime n'indique pas une échéance ultérieure.

Selon ce qui a été convenu dans le contrat, la prime à payer pendant la période d'assurance en cours a un caractère provisoire et donnera lieu à un décompte de prime établi sur la base des données définitives de calcul de la prime (régularisation) après la fin de chaque année d'assurance, ou il y est renoncé dans le contrat.

Si aucune autre clause n'est conclue, Zurich peut adapter la prime à une nouvelle année d'assurance. Dans ce cas, le preneur d'assurance dispose d'un droit de résiliation conformément aux conditions d'assurance.

Quelles sont les autres obligations du preneur d'assurance?

Les obligations découlent des conditions d'assurance et de la LCA. Les principales obligations sont les suivantes:

- signaler des changements dans les faits qui ont été déclarés;
- signaler immédiatement un cas d'assurance (avis de sinistre);
- participer aux clarifications (en cas de sinistre, en cas de modification des risques, etc.);
- informer les travailleurs des principaux éléments du contrat, ses modifications et sa dissolution, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail);
- déclarer les informations pour établir le décompte de prime définitif, s'il en a été convenu dans le contrat.

Quand l'assurance débute-t-elle et quand prend-elle fin?

L'assurance prend effet le jour indiqué dans la proposition/l'offre ou dans la police.

Le contrat prend généralement fin par résiliation ordinaire. Cette résiliation est possible au plus tard dans les trois mois précédant l'expiration du contrat ou de l'année d'assurance, s'il en a été convenu ainsi ou si cette clause est prévue par la loi. 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, ou dans la police.

D'autres possibilités de fin du contrat découlent des conditions d'assurance ainsi que de la LCA.

La couverture d'assurance s'applique aux événements qui surviennent après le début de l'assurance et avant la fin du contrat.

Le contrat peut-il être révoqué?

Non, dans l'assurance collective de personnes, la loi (art. 2a LCA) exclut tout droit de révocation.

Comment Zurich traite-t-elle les données personnelles?

Zurich traite des données qui se rapportent à des personnes physiques (données personnelles), dans le cadre de la conclusion et de l'exécution des contrats et à d'autres fins. De plus amples informations sur ce traitement (entre autres les buts, les destinataires des données, la conservation et les droits des personnes concernées) se trouvent dans la déclaration relative à la protection des données personnelles de Zurich. Cette déclaration peut être consultée sous www.zurich.ch/protection-des-donnees ou obtenue auprès de Zurich Compagnie d'Assurances SA, Protection des données, case postale, 8085 Zurich, datenschutz@zurich.ch.

Le courtier reçoit-il une rémunération?

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

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 perte de salaire en cas de maladie selon la LCA

Ces conditions complètent les conditions générales du contrat ci-après. Les définitions des termes utilisés se trouvent également dans cette partie du 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, un examen de santé est nécessaire pour l'admission à l'assurance:
 - 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 que Zurich l'a confirmé par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail).

2. Maladies assurées

- a) Par maladie, au sens de l'assurance, il faut entendre toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- b) Les troubles de la santé survenant à la suite de la grossesse et de l'accouchement sont considérés comme maladie.
- c) Si des troubles de la santé ne sont dus qu'en partie à des maladies assurées, les prestations sont réduites en conséquence.

3. Maladies préexistantes

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

4. Maladies causées par sa propre faute

Zurich renonce à user du droit que lui confère la loi de réduire ses prestations pour les maladies causées par la personne assurée de façon intentionnelle ou par négligence.

5. Restrictions de l'étendue d'assurance

Ne sont pas assurés:

- a) les maladies professionnelles et les lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident, pour lesquelles des prestations sont versées selon la LAA;
- b) 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;
- c) les effets de radiations ionisantes. Exceptions: sont toutefois assurées les atteintes à la santé consécutives à des radiations prescrites par un médecin et nécessitées par une maladie assurée.

6. Incapacité de travail/gain

6.1 Incapacité de travail

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

6.2 Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

7. Gain assuré

- a) Est déterminant pour le calcul des prestations d'assurance le gain obtenu auprès de l'entreprise assurée.

Conformément aux dispositions de la LAA, celui-ci est calculé sur la base des réglementations relatives aux indemnités journalières, à l'exception du cas suivant. Les allocations familiales ne sont prises en compte qu'au début du mois suivant un délai d'attente de 90 jours, mais au plus tôt dès le versement des indemnités journalières.

- b) Ces bases de calcul s'appliquent aussi par analogie au calcul de la part du salaire brut excédant le montant maximal LAA jusqu'à concurrence du montant annuel maximal par assuré mentionné dans la police.
- c) Pour les personnes mentionnées nommément, le montant indiqué dans la police est considéré comme gain assuré.

Si la police 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.

8. Indemnité journalière

8.1 Droit (règlement assurance dommages)

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

- a) Zurich paie le pourcentage convenu du gain assuré 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.
- b) En cas d'incapacité de travail plus longue, les indemnités journalières sont versées en fonction du degré de l'incapacité de gain après un délai de transition adéquat.
- c) Les attestations d'incapacité de travail faites à l'avance ne sont reconnues que pour une durée d'un mois au maximum.

8.2 Prestations de tiers

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 et les rentes vieillesse en sont exceptées.

- a) **Variante A**
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 en fonction du degré d'incapacité de travail/gain.
- b) **Variante B**
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 anticipées 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:

- a) Zurich paie le pourcentage convenu du gain assuré 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.
- b) En cas d'incapacité de travail plus longue, les indemnités journalières sont versées en fonction du degré de l'incapacité de gain après un délai de transition adéquat.
- c) Les attestations d'incapacité de travail faites à l'avance ne sont reconnues que pour une durée d'un mois au maximum.

8.5 Délai d'attente

- a) Le délai d'attente est indiqué dans la police et court dès le premier jour d'incapacité de travail justifiant le versement de prestations, mais au plus tôt trois jours avant la première consultation médicale.
- b) Le délai d'attente est calculé par cas de maladie.

8.6 Durée des prestations

- a) **Variante A**
La durée des prestations est mentionnée dans la police. Elle est valable par cas de maladie.

Lorsque le montant de l'indemnité journalière est réduit en raison de prestations de tiers, les jours pendant lesquels une prestation réduite est versée sont comptés en plein dans le calcul de la durée des prestations. Il en va de même pour les jours pour lesquels les prestations de tiers dépassent les prestations à verser aux termes de ce contrat.

b) Variante B

Zurich paie l'indemnité journalière pour un ou plusieurs cas de maladie réunis pendant au maximum 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs à compter du jour de maladie. L'indemnité journalière n'est pas versée pour plus de 720 jours pour le même cas de maladie.

Lorsque le montant de l'indemnité journalière est réduit en raison de prestations de tiers, la durée des prestations est prolongée dans une mesure correspondant à la réduction.

- c) Pour les assurés qui perçoivent une rente en raison d'une affection, la durée des prestations est de 180 jours tout au plus en cas d'aggravation provisoire ou permanente de celle-ci. Le délai d'attente est imputé.
- d) Après chaque accouchement qui a lieu après la 23^e semaine de grossesse, les obligations de Zurich pour la mère assurée cessent pendant huit semaines à compter du jour de l'accouchement. Il en va de même tant que la mère assurée ou le père assuré touche des prestations de l'assurance maternité ou paternité fédérale ou cantonale, ainsi que d'une assurance privée d'indemnité d'accouchement ou de paternité.
- e) A partir du versement d'une rente AVS, et au plus tard à l'âge ordinaire de la retraite AVS, le droit aux prestations s'éteint.

Si la preuve de la poursuite d'une activité peut être apportée, la durée des prestations est de 180 jours tout au plus pour tous les cas de maladie en cours et futurs à partir du versement de la rente AVS, et au plus tard à partir de l'âge ordinaire de la retraite AVS. Le délai d'attente n'est pas imputé à la durée des prestations. Pour le calcul des prestations d'assurance, le nouveau revenu convenu contractuellement dans le cadre de la poursuite de l'activité est déterminant.

Lorsque l'assuré atteint 70 ans révolus, le droit à cette prestation s'éteint entièrement.

- f) S'agissant des assurés de nationalité étrangère qui sont au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée et qui se trouvent à l'étranger (à l'exception des séjours à l'hôpital), l'indemnité journalière est versée au plus pour la durée pendant laquelle l'employeur a l'obligation, en vertu des dispositions légales, de payer le salaire. Cette restriction n'est pas applicable aux frontaliers, aussi longtemps qu'ils se trouvent à leur domicile ou dans les environs de celui-ci.
- g) S'il existe une incapacité de travail/gain justifiant le versement de prestations à la fin de la couverture d'assurance, Zurich continue de servir ses prestations contractuelles au-delà de cette date (prestation après extinction).

Cette prestation après extinction cesse:

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance du nouvel employeur;

- pour les personnes avec un contrat de travail à durée déterminée de trois mois ou moins ainsi que pour le personnel auxiliaire occupé occasionnellement;
- à partir du versement de la rente AVS, et au plus tard à l'âge ordinaire de la retraite, à condition qu'une poursuite de l'activité ne puisse pas être prouvée;
- dès que l'incapacité de travail/gain est inférieure à 25% (variante A) ou 50% (variante B);
- en cas de réapparition d'une maladie (récidive);
- en ce qui concerne l'indemnité d'accouchement, si la personne assurée quitte l'entreprise huit semaines au plus avant l'accouchement.

8.7 Récidive**a) Variante A**

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

b) Variante B

La réapparition d'une maladie (récidive) est considérée, eu égard au délai d'attente – pour autant que celui-ci ait été convenu par cas de maladie – comme un nouveau cas de maladie lorsque l'assuré n'a pas été inapte au travail/gain pendant 12 mois ininterrompus à cause de cette même maladie.

8.8 Incapacité partielle de travail/gain

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

Il en va de même lorsque les indemnités journalières sont versées en fonction du degré de l'incapacité de gain.

a) Variante A

Une incapacité de travail/gain de moins de 25% ne donne droit à aucune prestation. Pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente, ces jours ne sont pas imputés.

b) Variante B

Une incapacité de travail/gain de moins de 50% ne donne droit à aucune prestation. Pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente, ces jours ne sont pas imputés.

8.9 Congé non payé pour les travailleurs assurés

- a) Pendant un congé non payé, la couverture d'assurance est maintenue pendant 210 jours au maximum, à condition que les rapports de travail avec l'entreprise assurée se poursuivent. Aucune prime n'est due.
- b) En cas de survenance d'une incapacité de travail attestée médicalement, le délai d'attente commence au plus tôt le premier jour de la reprise de l'activité professionnelle fixée contractuellement.

Conditions générales d'assurance (CGA)

Conditions générales du contrat

9. Définitions des termes

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

9.1 LAA

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

9.2 LCA

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

9.3 LAPG

La Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service, de maternité et de paternité (Loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG) du 25 septembre 1952 (SR 834.1).

10. 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 que le proposant ou les personnes assurées remettent dans la proposition et dans d'autres documents textuels.

Pour le surplus la LCA est applicable.

11. Objet de l'assurance

- a) L'assurance s'étend aux conséquences de maladies que les personnes assurées subissent pendant la durée de la couverture d'assurance.
- b) Si, dans le cadre de conventions de libre passage entre assureurs, les assurés ont droit à des conditions plus favorables, ce sont ces dernières qui sont applicables.

12. 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.

13. 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.

14. Validité territoriale

- a) L'assurance est valable dans le monde entier.
- b) Un assuré déjà malade qui se rend à l'étranger sans l'assentiment de Zurich n'a droit à des prestations qu'à partir de son retour.

15. Validité temporelle

15.1 Début du contrat

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

15.2 Fin du contrat

Le contrat 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 trois mois au moins avant son expiration. Il peut être résilié pour la fin de la troisième année d'assurance ou de chacune des années suivantes, même s'il a été conclu pour une durée plus longue, moyennant un préavis de trois mois. 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 trois mois par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail);
- avec la cessation de l'activité de l'entreprise.

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

16.1 Début de la couverture d'assurance

- a) La couverture d'assurance prend effet le jour de l'entrée en fonction fixée dans le contrat de travail. Pour les personnes déjà atteintes d'une incapacité de travail à ce moment-là, l'assurance n'entre en vigueur qu'au moment où elles reprennent pleinement le travail conformément à leur contrat de travail.
- b) Si les assurés ont droit à d'autres réglementations dans le cadre de conventions de libre passage entre assureurs, celles-ci sont applicables.

16.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance se termine:

- à la fin du contrat d'assurance;
- à la fin du contrat de travail;
- en cas de congé non payé et de maintien du contrat de travail, après 210 jours au plus tard;
- à l'âge de 70 ans révolus.

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

17.1 Début de la couverture d'assurance

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

17.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance se termine:

- à la fin du contrat d'assurance;
- à l'épuisement de la durée maximale des prestations;
- à la cessation de l'activité en tant qu'indépendant ou de la collaboration en tant que membre de la famille assuré;
- à l'âge de 70 ans révolus.

18. Passage dans l'assurance individuelle

18.1 Droit de passage

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

18.2 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;
- 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 du passage dans l'assurance collective de Zurich sont déterminants.

18.3 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;
- 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.

Est réservé le droit de passage selon l'art.100 al.2 LCA pour les chômeurs en vertu de l'art.10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI).

18.4 Devoir d'information

Lorsque des personnes ne font plus partie du cercle des assurés ou en cas de dissolution du présent contrat, le preneur d'assurance est tenu de les informer sur le droit de passage à l'assurance individuelle conformément aux dispositions susmentionnées. Zurich met un memento à ce sujet à la disposition du preneur d'assurance.

19. Cas d'assurance

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

19.1 Obligations lors d'un cas d'assurance

- 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.
- En cas d'incapacité de travail entière ou partielle présumée plus longue dans sa profession ou son domaine d'activité, la personne assurée est tenue:

- de valoriser ses possibilités de gain sur le marché équilibré du travail qui entre en considération. Dans cette optique, Zurich peut lui accorder un délai transitoire adéquat et l'inviter à s'annoncer auprès de l'assurance chômage. Si la personne assurée ne valorise pas sa capacité de gain et/ou qu'elle ne donne pas suite à l'invitation à s'annoncer auprès de l'assurance chômage, Zurich peut suspendre les prestations;
- de s'annoncer auprès de l'office AI, au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail, pour déposer une demande de prestations. Si elle ne procède pas ou pas à temps à la demande de prestations, malgré l'invitation écrite de Zurich, les prestations d'indemnités journalières peuvent être réduites du montant de la rente maximale simple de l'AI à partir du 365^e jour à compter du début de l'incapacité de travail. La demande peut également être soumise par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail).

19.2 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 la maladie.

19.3 Résiliation lors d'un cas d'assurance

- Après chaque événement assuré pour lequel une indemnité est due, le preneur d'assurance ou Zurich a le droit de se départir du contrat.
- Si le preneur d'assurance entend résilier le contrat, il doit communiquer la résiliation par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail) 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.
- Si Zurich entend résilier le contrat, elle doit communiquer la résiliation par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail) 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.
- Conformément aux présentes CGA, les assurés conservent leur droit de passage dans l'assurance individuelle.

20. Prime

20.1 Calcul de la prime

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

Les éléments suivants sont pris en considération:

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

20.2 Prime anticipée

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

20.3 Décompte de prime

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.).
- 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.

20.4 Remboursement des primes

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

20.5 Paiement par acomptes

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

21. Modification de la prime

- a) 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) ou du classement de l'entreprise dans le tarif des primes.
- b) 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.
- c) Zurich informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.
- d) Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la partie concernée par la modification ou dans son intégralité pour la fin de l'année d'assurance en cours. Afin d'être valable, la résiliation doit être parvenue à Zurich au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.
- e) Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat avant la fin de l'année d'assurance en cours, les modifications contractuelles sont considérées comme acceptées.

22. Participation à l'excédent de prime

- a) Si l'assurance a été conclue avec une participation à l'excédent, 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 participa-

tion à l'excédent de prime s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme d'une période de décompte.

- b) L'excédent de prime est calculé en déduisant de la prime déterminante relative à la période de décompte les prestations d'assurance fournies pour les cas d'assurance survenus durant la même période de décompte.
- c) Si, à la fin de la période de décompte, des cas d'assurance sont encore en suspens, le décompte de l'excédent de prime est renvoyé jusqu'à leur liquidation. Un solde négatif éventuel n'est pas reporté sur le décompte de la période suivante.
- d) Si, une fois que le décompte de l'excédent a été établi, des paiements sont encore effectués pour des cas de maladie 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.

23. Obligations en cas de modification du risque

À chaque fois qu'un fait important pour l'appréciation du risque subit une modification (en particulier genre de l'entreprise assurée ou profession, activité des personnes assurées), Zurich doit en être immédiatement informée par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail).

23.1 Aggravation du risque

En cas d'aggravation importante du risque, Zurich peut

- augmenter la prime pour le reste de la durée du contrat avec effet à partir du moment de l'aggravation du risque;
- résilier le contrat dans les 14 jours suivant la réception de la communication par Zurich moyennant un délai de quatre semaines et ce, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail).

Si le preneur d'assurance n'accepte pas l'augmentation de prime, il est également autorisé à résilier le contrat dans les 14 jours à compter la notification de l'augmentation de la prime par Zurich moyennant un délai de quatre semaines et ce, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte (p. ex. par e-mail).

Dans les deux cas, Zurich a droit d'augmenter la prime, à partir du moment de l'aggravation du risque jusqu'au terme du contrat.

23.2 Diminution du risque

En cas de diminution importante du risque, le preneur d'assurance est autorisé

- à résilier le contrat moyennant un délai de quatre semaines et ce, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail);
- à exiger une réduction de la prime à partir du moment de la réception de la communication par Zurich.

Si Zurich refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction proposée, ce dernier est en droit, dans les quatre semaines qui suivent la date de réception de la prise de position de Zurich, de résilier le contrat par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par exemple par e-mail) avec un préavis de quatre semaines.

Dans les deux cas, le preneur d'assurance a droit à la réduction de la prime à partir du moment de la réception de la communication par Zurich jusqu'au terme du contrat.

24. 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.

25. Clause courtiers

Dans la mesure où le preneur d'assurance est représenté par un courtier, celui-ci est habilité à mener les relations d'affaires avec Zurich. Il reçoit mandat du preneur d'assurance pour recevoir les demandes, annonces, déclarations de volonté, etc. (à l'exclusion toutefois des paiements) de Zurich et les remettre à Zurich pour le preneur d'assurance. Ceux-ci sont considérés comme étant parvenus au preneur d'assurance dès leur réception par le courtier.

26. Sanctions économiques, commerciales ou financières

Zurich n'accorde aucune couverture d'assurance et n'est pas tenue d'effectuer des paiements ou toute autre prestation dans la mesure où cela constituerait une violation de sanctions économiques, commerciales ou financières.

27. 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.

28. Droit applicable et for

- a) Le présent contrat est soumis au droit suisse à l'exclusion de toute règle de conflit de lois.
- b) 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.
- c) L'assuré peut en outre choisir pour for son lieu de travail habituel.

