

NOUS
SOMMES

SWICA

CONDITIONS GÉNÉRALES
D'ASSURANCE (CGA)
RÉGISSANT L'ASSURANCE
COLLECTIVE ACCIDENTS

ÉDITION POUR LES
DOMAINES NON SOUMIS
À LA LAA

Edition 2006



SANTÉ ET SÉCURITÉ.

TABLE DES MATIÈRES

	Article
I Etendue de l'assurance	
Catégories d'assurance	1
Personnes assurées	2
Accidents assurés	3
Notion d'accident	4
Validité territoriale	5
Passage dans l'assurance individuelle	6
Droit de passage	
Prolongation de l'assurance	
Limitation du droit de passage	
II Prestations d'assurance	
Indemnité journalière accidents	7
Frais de guérison en cas d'accident	8
Indemnité journalière d'hospitalisation	9
Sommes d'assurance en cas de décès et d'invalidité	10
En cas de décès	11
En cas d'invalidité	12
III Application	
Début, durée et fin de l'assurance	13
Concours des suites d'accident avec des maladies, infirmités et des suites d'anciens accidents	14
Restrictions	15
Plusieurs assurances	16
Primes	17
Participation à l'excédent de primes	18
Comportement en cas de sinistre	19
Communications à SWICA	20
For juridique	21
Droit applicable	22
Base légale	23

I. Etendue de l'assurance

L'assureur est SWICA Assurances, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur

1 Catégories d'assurance

Les risques suivants peuvent être assurés contractuellement:

- Indemnité journalière en cas d'accident avec ou sans délai d'attente (art. 7);
- Frais de guérison en cas d'accident pour traitement ambulatoire ou hospitalier (art. 8);
- Indemnité journalière en cas d'hospitalisation (art. 9);
- Accident-décès (art. 11);
- Accident-invalidité (art. 12);

2 Personnes assurées

- 1 Sont assurées les personnes désignées dans la police.
- 2 Ne sont assurables pour les accidents professionnels que les personnes dont la durée de travail hebdomadaire dans l'entreprise assurée est d'au moins huit heures.

3 Accidents assurés

- 1 L'assurance s'étend aux accidents professionnels survenus lors de la durée du contrat.
- 2 Si une convention est expressément formulée, l'assurance s'étend également aux accidents non professionnels.
- 3 Sont considérés comme accidents professionnels, les accidents survenant:
 - dans l'exercice d'une activité pour l'entreprise assurée ou dans l'exercice de la fonction assurée;
 - pendant les pauses, si elles ont lieu sur l'aire de l'entreprise;
 - sur le trajet au travail.

Tous les autres accidents sont des accidents non professionnels.

4 Notion d'accident

- 1 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.
- 2 Les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:
 - a) Les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie;
 - b) Les déboitements d'articulations;
 - c) Les déchirures du ménisque;
 - d) Les déchirures de muscles;
 - e) Les froissements de muscles;
 - f) Les déchirures de tendons;
 - g) Les lésions de ligaments;
 - h) Les lésions du tympan.

5 Validité territoriale

- 1 L'assurance est valable dans le monde entier.
- 2 Les frais occasionnés à l'étranger lorsque l'assuré y a subi un accident sont pris en charge selon art. 7, 8, 9, 11 et 12.

6 Passage dans l'assurance individuelle

Droit de passage

- 1 Lorsqu'il ne fait plus partie du cercle des assurés ou en cas de dissolution du présent contrat, l'assuré domicilié en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de SWICA. Il doit faire valoir ce droit dans les 30 jours.

Prolongation de l'assurance

- 2 Dans les limites des conditions et des tarifs de l'assurance individuelle valables au moment du passage, SWICA accorde les prestations assurées jusqu'ici. L'état de santé et l'âge au moment de l'entrée dans l'assurance collective sont déterminants pour la prolongation de l'assurance.

Limitation du droit de passage

- 3 Le droit de passage n'est pas accordé:
 - en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance-accidents collective du nouvel employeur ou
 - en cas de dissolution de la présente assurance-accidents collective et de sa continuation auprès d'un autre assureur pour le même cercle de personnes, si le nouvel assureur doit, en vertu de conventions de libre passage, accorder la prolongation de la couverture d'assurance (cas de libre passage);
 - lorsque l'assuré atteint 66 ans révolus.

II. Prestations d'assurance

7 Indemnité journalière accidents

- 1 Est assurée l'indemnité journalière qui est mentionnée dans la police et elle est versée pour la durée de l'incapacité de travail attestée par un médecin ou un chiropraticien titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent.
- 2 L'indemnité journalière est versée entièrement ou réduite en conséquence selon le degré d'incapacité de travail. En cas d'incapacité de travail inférieure à 25%, le droit à l'indemnité journalière s'éteint.
- 3 Pour le jour même de l'accident, il n'est versé aucune indemnité journalière. Elle est versée à partir du début des prestations convenu et pour une durée maximale de 730 jours par cas d'accident. Toutefois, le droit à l'indemnité journalière s'éteint, au plus tard, dès le paiement d'une éventuelle prestation d'invalidité due par SWICA. Les jours avec une incapacité de travail partielle sont comptés comme des jours entiers. Le droit s'éteint, dans chaque cas, 5 ans après le jour de l'accident.

8 Frais de guérison en cas d'accident

Si les frais de guérison sont assurés, SWICA prend en charge:

- 1 La totalité des frais occasionnés par les soins médicalement nécessaires, prodigués ou prescrits par un médecin, un chiropraticien ou un médecin-dentiste titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent;
- 2 la totalité des frais d'hospitalisation en division privée de l'hôpital public ou de la clinique privée choisi par l'assuré, au maximum pendant cinq ans à partir du jour de l'accident;
- 3 la totalité des frais de cure médicalement nécessaire ordonnée par un médecin dans une station thermale suisse sous direction médicale. En cas de cures ambulatoires dans une station thermale suisse sous direction médicale, il est alloué au maximum CHF 200.– par jour pour le traitement et le séjour de l'assuré;
- 4 la totalité des frais occasionnés par les services du personnel soignant diplômé, pendant la durée des traitements selon les alinéas 1 et 2;
- 5 les frais de location de matériel sanitaire;
- 6 les frais d'acquisition de prothèses ainsi que de lunettes, d'appareils acoustiques et de moyens auxiliaires orthopédiques, suite à un accident qui a nécessité des traitements au sens des alinéas 1 et 2. Si un moyen auxiliaire doit être réparé, adapté ou renouvelé, en dépit d'un usage soigneux, SWICA prend en charge les frais pour autant que la responsabilité d'un tiers ne soit pas engagée. Les moyens auxiliaires qui peuvent être utilisés de nouveau sont mis à disposition à titre de prêt.
- 7 Les frais de:
 - tous les transports de l'assuré rendus médicalement nécessaires par l'accident; les transports aériens ne sont pris en charge que s'ils sont indispensables pour des raisons médicales ou techniques;
 - toute action de sauvetage, en faveur de l'assuré, faisant suite à l'accident;
 - toute action de levée du corps lorsque la mort est la conséquence d'un accident assuré ou qu'elle est due à l'épuisement;
 - toute action de recherche entreprise en vue du sauvetage de l'assuré ou de levée du corps, jusqu'à un montant maximum de CHF 20000.–.

- 8 Les frais des soins à domicile dispensés par un personnel soignant qualifié et médicalement ordonnés, au maximum pendant cinq ans à partir du jour de l'accident.
- 9 Pour un traitement médical nécessaire subi à l'étranger, les frais occasionnés ne sont remboursés à l'assuré que jusqu'à concurrence du double de ceux qui seraient résultés d'un traitement correspondant en Suisse.
- 10 Sont réputés établissements hospitaliers les établissements suisses ou les divisions de ceux-ci qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents.
- 11 Sont réputées établissements de cure les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire et à la réadaptation médicale.

9 Indemnité journalière d'hospitalisation

- 1 L'indemnité journalière convenue dans la police est versée pour la durée médicalement nécessaire du séjour, suite à un accident, dans un établissement hospitalier selon art. 8 alinéa 10.
- 2 L'indemnité journalière d'hospitalisation est versée, en outre, pour la durée d'un séjour médicalement prescrit (sauf si l'assuré passe la nuit à la maison), dans un établissement de cure selon art. 8 alinéa 11.
- 3 Si l'assuré est en traitement à domicile, les frais supplémentaires occasionnés par une aide ménagère n'ayant pas habité avec l'assuré en communauté domestique avant la survenance de l'accident sont assurés. Toutefois, il n'est alloué que la moitié, au maximum, de l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue dans la police, si cette aide paraît nécessaire pour des raisons médicales.

10 Sommes d'assurance en cas de décès et d'invalidité

- 1 Les sommes d'assurance indiquées dans la police sont déterminants.
- 2 En cas d'accident d'avion, la garantie maximale de SWICA pour une même personne et pour l'ensemble de ses assurances-accidents en vigueur, se limite à CHF 50 000.– en cas de décès et à CHF 1 000 000.– en cas d'invalidité totale (en cas d'invalidité partielle, ce montant est réduit en conséquence) pour autant que le risque de vol en avion soit couvert sans une prime particulière.
- 3 Pour les assurés âgés de plus de 70 ans au moment de l'accident, la progression de l'assurance invalidité est supprimée.

11 En cas de décès

- 1 Si l'accident provoque immédiatement, ou dans les deux ans à partir de la date de ce dernier, le décès de l'assuré, SWICA verse la somme assurée en cas de décès aux survivants qui peuvent faire valoir leur droit et ceci dans l'ordre suivant:
- 2 Le capital-décès intégral au conjoint survivant, à défaut aux enfants, à défaut aux parents et à défaut aux héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité. Le conjoint et les enfants d'un mariage contracté après l'accident ne peuvent faire valoir leur droit aux prestations.
- 3 S'il n'y a pas d'ayants droit selon l'article 11 alinéas 1 et 2, SWICA prend en charge les frais d'ensevelissement, mais au maximum jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès.
- 4 Un capital-invalidité versé conformément à l'art. 12 est imputé sur le capital-décès.

12 En cas d'invalidité

- 1 Si l'accident entraîne dans les cinq ans à dater du jour de l'accident une invalidité vraisemblablement permanente, SWICA verse la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité, à savoir l'intégralité de la somme en cas d'invalidité totale et en cas d'invalidité partielle, une somme réduite selon le degré de l'invalidité.
- 2 Est considérée comme invalidité totale la perte ou l'incapacité d'usage des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, ou la

perte simultanée d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la paralysie totale ainsi que la cécité complète.

- 3 En cas d'invalidité partielle, la somme d'assurance prévue en cas d'invalidité totale est réduite proportionnellement et correspond au degré d'invalidité. La taxation s'effectue sur la base des pourcentages suivants:

bras supérieur	70%
bras inférieur	65%
main	60%
très forte limitation fonctionnelle de la colonne vertébrale entraînant des douleurs	50%
pouce avec part. du métac.	25%
pouce sans part. du métac.	22%
première phalange du pouce	10%
index	15%
majeur	10%
annulaire	9%
auriculaire	7%
une jambe, partie sup.	60%
une jambe, partie inf.	50%
un pied	45%
un gros orteil	8%
autres orteils, chacun	3%
aptitude visuelle d'un œil	30%
aptitude visuelle de l'autre œil chez une personne borgne	50%
ouïe des deux oreilles	60%
ouïe d'une oreille	15%
ouïe d'une oreille si celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant l'accident	30%
rein	20%
odorat	10%
goût	10%

En cas de perte partielle ou seulement d'incapacité d'usage partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement. Pour les cas non prévus ci-dessus, la fixation du degré d'invalidité intervient sur la base de constatations médicales et compte tenu des taux d'atteinte à l'intégrité figurant dans l'annexe 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

- 4 En cas de perte simultanée de plusieurs parties du corps ou d'incapacité d'usage simultanée de ces dernières à la suite d'un même accident, le degré d'invalidité est fixé, en règle générale, en additionnant les taux d'invalidité; mais, le degré d'invalidité final ne peut dépasser les 100%. En cas de perte de tous les doigts d'une main, le capital-invalidité versé est au maximum celui fixé pour la perte de la main correspondante.
- 5 Lors de la fixation du degré d'invalidité, il est pris en considération la mutilation des parties du corps ou de l'incapacité d'usage totale ou partielle préexistante à l'accident, calculée sur la base des dispositions ci-dessus.

6 L'indemnisation sous forme de sommes progressives d'assurance est applicable pour l'assurance capital-invalidité, pour autant qu'elle soit convenue dans la police (exception art. 10 alinéa 3):

Variante A			Variante B			Variante A			Variante B		
de	à	à	de	à	à	de	à	à	de	à	à
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	28	45	65	85	64	117	170	83	174	265
27	29	31	46	67	88	65	120	175	84	177	270
28	31	34	47	69	91	66	123	180	85	180	275
29	33	37	48	71	94	67	126	185	86	183	280
30	35	40	49	73	97	68	129	190	87	186	285
31	37	43	50	75	100	69	132	195	88	189	290
32	39	46	51	78	105	70	135	200	89	192	295
33	41	49	52	81	110	71	138	205	90	195	300
34	43	52	53	84	115	72	141	210	91	198	305
35	45	55	54	87	120	73	144	215	92	201	310
36	47	58	55	90	125	74	147	220	93	204	315
37	49	61	56	93	130	75	150	225	94	207	320
38	51	64	57	96	135	76	153	230	95	210	325
39	53	67	58	99	140	77	156	235	96	213	330
40	55	70	59	102	145	78	159	240	97	216	335
41	57	73	60	105	150	79	162	245	98	219	340
42	59	76	61	108	155	80	165	250	99	222	345
43	61	79	62	111	160	81	168	255	100	225	350
44	63	82	63	114	165	82	171	260			

variante A = progression 225 %, variante B = progression 350 %. L'indemnisation s'élève pour une invalidité de plus de 25% comme suit:

- 7 Le droit à la prestation d'invalidité est acquis à l'assuré.
 8 Les frais d'une réadaptation professionnelle nécessaire, en relation avec un accident indemnisé par SWICA, sont pris en charge par celle-ci jusqu'au maximum de 10 % de la somme assurée en cas d'invalidité.

III. Application

13 Début, durée et fin de l'assurance

- L'assurance débute à la date mentionnée dans la police.
- L'assurance est conclue pour une durée indiquée dans la police. A la fin de cette durée, elle est prolongée par tacite reconduction pour une année, après chaque année d'assurance.
- L'assurance peut être résiliée à la date de son échéance ou à la fin de chaque année d'assurance suivante en observant un délai de trois mois. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle est déposée dans un bureau de poste au plus tard le dernier jour précédant le début du délai de trois mois.
- Si l'assurance est conclue pour une durée inférieure à une année, elle cesse de produire ses effets le jour indiqué dans la police.
- Tant que la police ou une acceptation de couverture définitive ne sont pas remises, la proposition peut être refusée par écrit.
- Après chaque sinistre pour lequel une indemnisation est due, l'assurance peut être résiliée par le preneur d'assurance, au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du paiement des prestations.
- En cas de résiliation du contrat au cours d'une période d'assurance, la prime due est calculée au pro rata temporis.
- Toutefois, la prime pour la période d'assurance en cours est due dans son intégralité lors de la:
 - résiliation par le preneur d'assurance en cas de sinistre;
 - résiliation par la compagnie lorsque le preneur d'assurance n'a pas respecté ses obligations en vue de tirer profit de l'assurance.

14 Concours des suites d'accident avec des maladies, infirmités et des suites d'anciens accidents

Lorsqu'un état antérieur dû à des maladies, infirmités ainsi qu'à des suites d'anciens accidents n'a pas été, à priori, éveillé par le nouvel

accident en aggravant sensiblement les suites de ce dernier, les prestations d'assurance sont réduites de manière équitable. Cette limitation ne concerne pas les frais de guérison et l'indemnité journalière d'hospitalisation.

15 Restrictions

- Ne sont pas couverts par l'assurance:
 - Les accidents résultant de dangers extraordinaires; tels que:
 - service militaire étranger;
 - participation à des actes de guerre, des actes de terrorisme ou de banditisme;
 - participation à des désordres;
 - participation à des courses de véhicules à moteur de n'importe quel genre, y compris les entraînements;
 - Les accidents dus à des événements de guerre:
 - en Suisse;
 - à l'étranger, sauf si l'accident survient durant les 14 jours suivant la première apparition de tels événement dans le pays où séjourne l'assuré et que celui-ci ait été surpris par le déclenchement des hostilités;
 - Les accidents dus aux entreprises téméraires. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire;
 - Les atteintes à la santé provoquées intentionnellement par l'assuré ou un ayant droit;
 - Les atteintes à la santé dues aux radiations ionisantes.

16 Plusieurs assurances

- Les prestations d'assurance pour les frais de guérison ne sont pas allouées:
 - en deçà des prestations qui sont ou seront versées par un assureur selon la LAA par l'assurance militaire ou par l'assurance-invalidité fédérale;

- en deçà des prestations qui sont allouées par un tiers responsable.
- 2 S'il existe, pour les frais de guérison et l'indemnité journalière, d'autres assurances en dehors de l'assurance selon la LAA ou de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité fédérale, l'ensemble des prestations n'est versé qu'une fois proportionnellement aux prestations garanties par les autres assureurs concernés. Les prestations sont allouées à titre provisoire.
- 3 Si des prestations de l'assurance des frais de guérison ou de l'indemnité journalière sont versées en lieu et place d'un assureur selon art. 16 alinéa 1 ou 2 ou d'un tiers responsable, l'assuré ou l'ayant droit doivent, pour le même montant des prestations versées, céder leur droit à SWICA envers l'assureur selon art. 16 alinéa 1 ou 2 ou envers le tiers.

17 Primes

- 1 Le preneur d'assurance doit payer tout d'abord, au début de chaque année d'assurance, une prime fixée provisoirement (prime anticipée) correspondant le plus possible à la prime effective présumée. Le délai de paiement est d'un mois après l'échéance.
- 2 Le décompte définitif de la prime est établi à la fin de chaque année d'assurance ou après dissolution du contrat. A cet effet, SWICA remet un formulaire au preneur d'assurance en l'invitant à y indiquer toutes les données nécessaires à l'établissement du décompte définitif. Une prime complémentaire en résultant doit être payée dans un délai d'un mois après que SWICA en a communiqué le montant au preneur d'assurance. SWICA rembourse au preneur d'assurance une éventuelle prime payée en trop dans le même délai, à compter de l'établissement de la prime définitive. Si toutefois la prime complémentaire ou la prime payée en trop n'atteint pas CHF 20.–, les parties contractantes y renoncent.
- 3 Si le preneur d'assurance ne retourne pas, dans un délai d'un mois suivant sa réception, le formulaire pour l'établissement du décompte définitif de la prime, SWICA a le droit de dénoncer immédiatement le contrat.
- 4 Lorsque la prime complémentaire ou la prime payée en trop, sur la base du décompte définitif de la prime, dépasse le montant de CHF 500.–, SWICA peut adapter la prime anticipée dans la même mesure à partir de la prochaine année d'assurance.
- 5 Si un preneur d'assurance est en retard de deux mois dans le paiement des primes, SWICA l'avise par sommation recommandée des conséquences qu'entraîne ce retard en lui fixant un nouveau délai d'un mois pour s'acquitter des primes en retard, majorées des frais de rappel. Si aucun paiement n'est effectué durant ce dernier délai, l'assurance cesse de produire ses effets.
- 6 Si pendant la durée du contrat, les primes ou les éventuels régimes de franchise du tarif changent, SWICA peut demander l'adaptation du contrat dès la prochaine année d'assurance. A cet effet, elle doit communiquer la nouvelle prime ou la nouvelle franchise au preneur d'assurance, au plus tard 25 jours avant leur échéance.
- 7 Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la modification du contrat, il peut résilier celui-ci pour la fin de l'année d'assurance.
- 8 Si SWICA ne reçoit pas de résiliation jusqu'à la fin de l'année d'assurance, la modification du contrat est considérée comme acceptée.

18 Participation à l'excédent de primes

- 1 Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit, par période de décompte convenue, une part de l'éventuel excédent de primes de son contrat.
- 2 Le montant des prestations servies est porté en déduction de la part des primes payées indiquée dans la police. S'il reste un excédent de primes, le preneur d'assurance reçoit la quote-part mentionnée dans la police.
- 3 Si des cas d'accident ne sont pas encore clos à l'échéance de la période de décompte, ce dernier est retardé jusqu'à la liquidation de ces cas ou jusqu'à la fixation définitive d'une rente. Les rentes

sont prises en considération à leur valeur de rachat; une perte n'est pas reportée sur la période de décompte suivante.

- 4 Le droit à la participation à l'excédent de primes s'éteint lorsque le contrat est résilié avant la fin d'une période de décompte.

19 Comportement en cas de sinistre

- 1 SWICA doit être informée sans délai de tout accident qui entraînera probablement le versement de prestations de sa part.
- 2 Après chaque accident, il y a lieu de faire appel sans tarder à un médecin, un médecin-dentiste ou à un chiropraticien titulaires du diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent pour recevoir des soins appropriés et de suivre leurs prescriptions ou celles d'un sauveur (également s'ils décident une hospitalisation).
- 3 Dans le but de rendre possible la communication de tout renseignement demandé par SWICA, l'assuré ou l'ayant droit sont tenus de délier du secret professionnel, envers SWICA, tous les médecins, les médecins-dentistes et les chiropraticiens qui ont pu traiter l'assuré pour un accident ou une maladie.
- 4 L'assuré ou l'ayant droit sont tenus de communiquer immédiatement tous les renseignements demandés par SWICA sur l'état de santé présent et antérieur, sur les circonstances de l'accident et l'évolution de l'état de santé, ainsi que sur d'autres faits qui permettront d'apprécier le droit aux prestations et l'étendue de ces dernières.
- 5 L'assuré doit se soumettre aux examens et prescriptions des médecins désignés par SWICA.
- 6 Les frais résultant d'un traitement nécessaire à l'étranger ne sont remboursés que si la facture originale est établie en allemand, en français, en italien, en anglais ou en espagnol ou si elle est traduite dans une de ces langues par un traducteur assermenté.
- 7 Si, par leur faute, l'assuré ou l'ayant droit ne se conforment pas à l'une de ces obligations, les prestations ne sont allouées qu'à concurrence du montant qui aurait été versé en cas de comportement conforme aux prescriptions.

20 Communications à SWICA

- 1 Communications de l'assuré ou de l'ayant droit:
Toutes les communications et déclarations doivent être adressées à SWICA.
- 2 Communications de SWICA:
Toutes les communications de la part SWICA sont effectuées valablement à la dernière adresse en Suisse qui a été notifiée par l'assuré ou par l'ayant droit.

21 For juridique

- 1 En cas de litige découlant du présent contrat, SWICA reconnaît le for juridique de Winterthour ou celui du domicile en Suisse de l'assuré ou de l'ayant droit.
- 2 SWICA remplit ses obligations à l'adresse du domicile.

22 Droit applicable

Sont également applicables à cette assurance les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2.4.1908 (LCA).

23 Base légale

La version allemande des présentes Conditions générales d'assurance (CGA) constitue la base légale en cas de divergence dans les éditions française ou italienne.

SWICA Assurances
Römerstrasse 37
8401 Winterthour
Téléphone 052 244 22 33
Téléfax 052 244 27 00
swica@swica.ch
www.swica.ch

