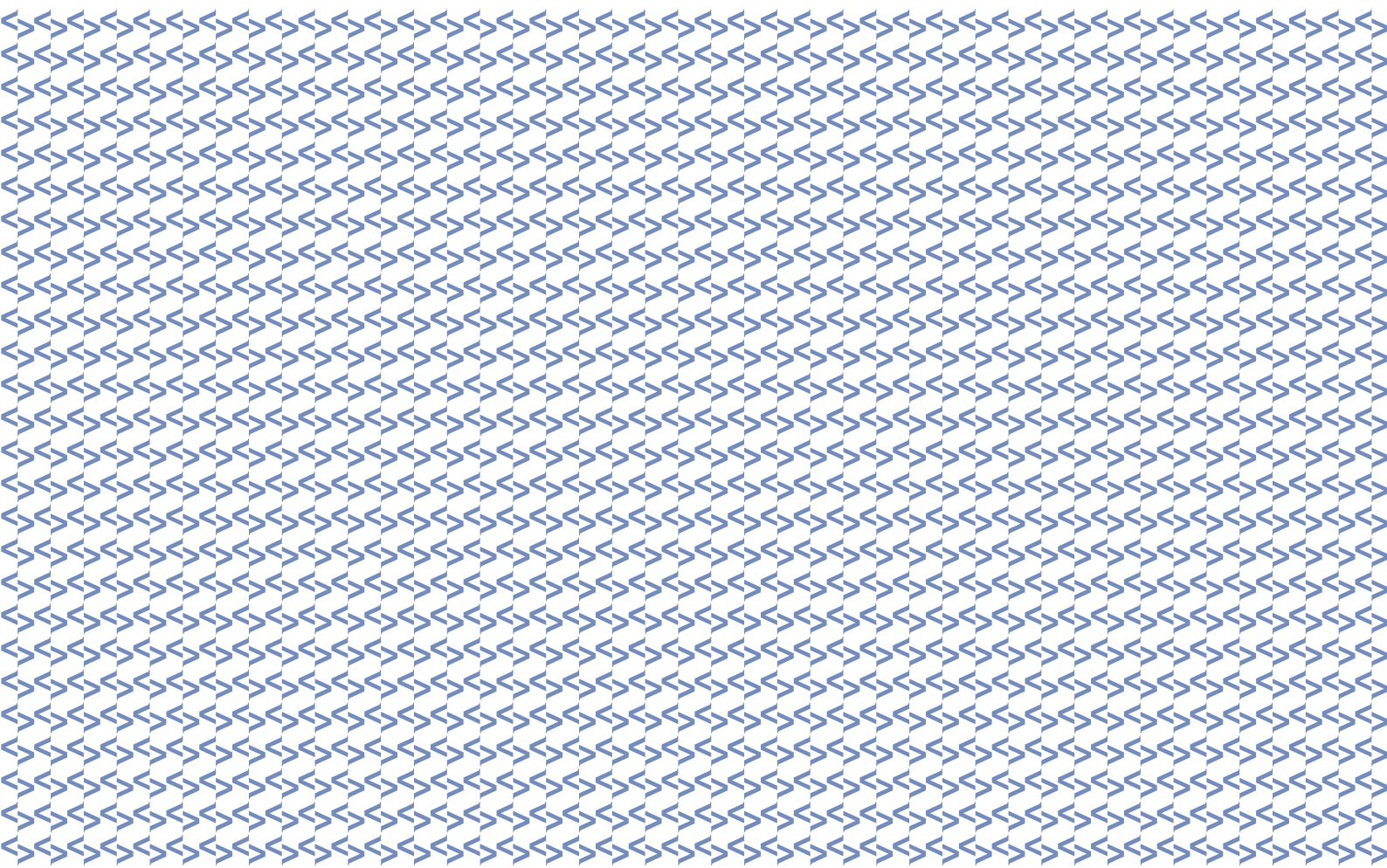


VIVIUM FAMILY SOLUTIONS

# Familiale circulation

Conditions générales



CONDITIONS GENERALES  
VIVIUM FAMILY SOLUTIONS  
FAMILIALE CIRCULATION

**SOMMAIRE**

lexique

art. 1-3	objet et étendue de l'assurance
art. 4-7	engagements de la compagnie
art. 8	indexation
art. 9	sinistres

CONDITIONS GENERALES  
VIVIUM FAMILY SOLUTIONS  
FAMILIALE CIRCULATION

**LEXIQUE**

Pour l'application du présent contrat, on entend par:

**COMPAGNIE**  
VIVIUM S.A.

**ASSURÉ**  
Toute personne à qui s'applique l'assurance.

**OCCUPANT**  
L'assuré qui se trouve à bord d'un véhicule visé par la formule souscrite, y monte ou en descend, le charge ou le décharge, le dépanne en cours de route ou participe au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la route.

**VOITURE**  
La voiture de tourisme et d'affaires - même à caractère sportif - ou à usage mixte, de 8 places maximum, ne servant ni au transport rémunéré de personnes ou de choses, ni à la location. Le cas échéant, elle est désignée par le numéro de plaque d'immatriculation indiqué en conditions particulières.

**PIÉTON**  
L'assuré qui, circulant à pied sur la voie publique, est victime d'un accident résultant exclusivement de son déplacement ou de sa participation au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la route. Sont assimilés à une voie publique les encintes et quais permettant d'accéder à un moyen de transport par terre, air, eau ou mer.

**ACCIDENT**  
L'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

- Y sont assimilés:
- les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti;
  - l'inhalation de gaz ou de vapeurs;
  - les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoqués par un effort soudain;
  - les brûlures;
  - la noyade.

OBJET ET ÉTENDUE DE  
L'ASSURANCE

**Art. 1 - OBJET DU CONTRAT**

La compagnie paie les sommes conventionnellement fixées, en cas d'accident garanti survenu au preneur d'assurance et aux membres de son ménage, en qualité de:

- conducteur ou occupant de tout véhicule terrestre, à l'exception des motocyclettes;
- passager de tout moyen de transport public par air ou par eau, sauf comme membre du personnel de bord;
- piéton, si mention en est faite en conditions particulières.

**Art. 2 - ÉTENDUE TERRITORIALE**

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que le preneur d'assurance soit établi en Belgique.

**Art. 3 - RISQUES NON COUVERTS**

Ne sont pas couverts les assurés qui, au moment de l'accident:

- exercent une activité professionnelle en rapport avec la réparation ou l'essai des véhicules, ou l'utilisation d'engins agricoles ou de chantier;
- sont conducteurs ou occupants d'un véhicule affecté au transport rémunéré de personnes ou au transport de choses lorsqu'au moment de l'accident, ils exercent une activité professionnelle en rapport avec le transport;
- participent à une épreuve de vitesse ou de régularité ainsi qu'aux essais préparatoires, l'assurance étant toutefois valable pour les concours d'orientation et d'adresse (gymkhanas et rallyes touristiques);
- sont victimes de lésions corporelles dues uniquement à leur état de santé physique ou psychique déficient.

Sont également exclus les accidents:

- résultant d'actes que l'assuré a intentionnellement causés ou provoqués.

Par ailleurs, toute personne qui, intentionnellement, a causé ou provoqué le sinistre est exclue du bénéfice de la garantie;

- qui surviennent à l'assuré en raison

d'une des fautes lourdes suivantes:

- en qualité de conducteur ou de piéton, les accidents imputables à l'ivresse, l'intoxication alcoolique ou à un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées;
  - les accidents survenus lors de la participation à des actes de violence commis sur des personnes ou de détérioration ou de détournement malveillants de biens;
  - les accidents survenus pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile;
  - en qualité de conducteur ou d'occupant, les accidents survenus à bord d'un véhicule conduit par une personne qui ne remplit pas les conditions légalement requises pour pouvoir conduire ou lorsque le véhicule ne répond pas ou plus aux exigences du règlement général sur les conditions techniques (arrêté royal du 15 mars 1968 ou réglementation qui s'y substituerait);
- c. qui surviennent à celui qui utilise un véhicule dont il s'est emparé par vol ou par violence ou qu'il a détourné;
- d. survenus lors de l'usage d'une moto;
- e. provenant de tremblements de terre survenus en Belgique;
- f. résultant de faits de guerre. Toutefois, la garantie reste acquise à l'assuré pendant 14 jours à partir du début des hostilités, lorsqu'il est surpris à l'étranger par la survenance de tels événements;
- g. imputables à des troubles de tous genres et aux mesures prises pour les combattre, à moins que l'assuré prouve qu'il n'y a pas participé activement;
- h. occasionnés:
- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
  - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installations nucléaires;
- i. occasionnés, sauf convention spéciale, par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire

et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

## ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

### Art. 4 - CAS DE DÉCÈS

- a. Si un assuré meurt, dans un délai de trois ans, des conséquences d'un accident garanti, la somme assurée est versée à son conjoint, non divorcé ni séparé de corps; à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat, étant entendu que les créanciers, fisc compris, ne peuvent prétendre au bénéfice de l'indemnité.
- b. Tant que l'assuré n'a pas atteint l'âge de 5 ans révolus, la compagnie paie ou rembourse uniquement les frais funéraires dûment justifiés, jusqu'à concurrence de 1.859,20 EUR.
- c. En cas de décès survenu à l'étranger et tombant sous la garantie du contrat, la compagnie intervient bénévolement dans les frais de rapatriement du corps, jusqu'à concurrence de 1.239,47 EUR par personne assurée.
- d. Si le même accident entraîne le décès de l'assuré et de son conjoint et si leurs enfants à charge sont bénéficiaires de l'assurance, la compagnie leur paie une seconde fois la somme convenue pour le cas de décès.

### Art. 5 - CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

- a. Si l'accident a pour conséquence, dans un délai de 3 ans, une invalidité physiologique reconnue définitive, la compagnie paie à l'assuré un capital calculé sur la somme garantie au prorata du taux d'invalidité fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités en vigueur au jour de la consolidation sans excéder un degré d'invalidité de 100 %.

Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation et que la prévision minimale d'invalidité permanente à ce moment atteint 25 %, la compagnie paie, sur demande, une provision égale à la moitié du montant correspondant à l'invalidité permanente présumée.

- b. Les lésions de membres ou organes déjà infirmes ou perdus fonctionnellement ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après l'accident. L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être augmentée par l'état d'infirmité préexistant d'un autre membre ou organe.

c. Si l'assurance est conclue avec majoration progressive de l'indemnité, l'indemnisation de chaque pourcentage d'invalidité compris entre 26 et 50 % est doublée et l'indemnisation de chaque pourcentage d'invalidité supérieur à 50 % est triplée.

L'indemnité, en pourcentage de la somme assurée pour invalidité, s'établit dès lors selon le tableau p 5.

d. Si l'assuré est un enfant de moins de 5 ans, l'indemnité est majorée de 50 %.

e. Les indemnités assurées pour les cas de décès et d'invalidité permanente ne pourront jamais se cumuler.

### Art. 6 - FRAIS DE TRAITEMENT

a. Dans la limite de la somme assurée et au maximum pendant 3 années à partir du jour de l'accident, la compagnie prend à sa charge les frais de traitement occasionnés par l'accident. Par frais occasionnés, il faut entendre:

- les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer;
- les frais d'hospitalisation;
- les frais des premiers appareils orthopédiques ou de prothèse. On entend par appareil de prothèse uniquement celui qui remplace une partie du corps devenu inopérante, à l'exclusion de tout autre matériel;
- les frais de transport effectué pour une raison médicale (à l'exclusion des frais de déplacement supportés par suite de la convocation chez le médecin-conseil de la compagnie);
- sans pouvoir dépasser 2.478,94 EUR, les frais de recherche et de sauvetage considérablement exposés en vue de sauvegarder la vie de l'assuré;
- sans pouvoir dépasser 1.239,47 EUR, les frais de rapatriement lorsque l'assuré est incapable de rentrer chez lui dans les conditions normales de son voyage.

Une attestation médicale justificative est requise, qui précisera également le moyen de transport jugé indispensable.

b. La compagnie n'intervient de toute façon que pour la différence entre les frais réellement exposés et les prestations qui seraient normalement à charge d'un organisme belge ou étranger de Sécurité Sociale, d'un assureur ou du Fonds des Accidents du Travail.

---

#### Art. 7 - ABANDON DE RECOURS

---

La compagnie abandonne, au profit des assurés et des bénéficiaires, tout recours contre les tiers responsables de l'accident.

Toutefois, lorsqu'en réglant les frais funéraires, les frais de rapatriement de corps ou de traitement, la compagnie paie la dette d'un tiers responsable ou d'un autre organisme d'assurance, l'assuré et les bénéficiaires sont tenus de lui céder leurs droits de recours ou de créance à concurrence du montant payé.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie renonce au recours prévu à l'alinéa ci-dessus contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ainsi que contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois, la compagnie peut exercer ce recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

#### INDEXATION

---

#### Art. 8

---

Si la police est indexée, les montants assurés et la prime varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre:

- a. l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires Economiques (ou tout autre indice qui lui serait substitué) en vigueur à ce moment et,
- b. l'indice de souscription indiqué en conditions particulières de la police.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance, il faut entendre celui du premier mois du trimestre précédent de l'année civile.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident.

Aucune indexation, ni de la prime, ni des montants assurés n'est prévue pour la garantie «frais de traitement».

#### SINISTRES

---

#### Art. 9

---

- a. Après l'accident, il doit être veillé à ce que les soins médicaux les plus adéquats soient prodigués le plus rapidement possible.

- b. Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à la compagnie et au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à la compagnie tous les renseignements et documents utiles demandés par celle-ci.

La déclaration se fait, pour autant que possible, sur le formulaire mis par la compagnie à la disposition du preneur d'assurance.

- c. L'assuré ou les bénéficiaires s'obligent à informer la compagnie des circonstances de l'accident, délier les médecins intervenus avant ou après l'accident du secret professionnel à l'égard de la compagnie, autoriser les médecins mandatés par cette dernière à procéder aux examens désirés et, le cas échéant, marquer accord pour qu'il soit procédé à une autopsie aux frais de la compagnie.

De son côté, la compagnie s'engage à communiquer uniquement à son médecin-conseil, à l'exclusion de toute autre personne, les informations et certificats médicaux qui seraient délivrés par le médecin-conseil de l'assuré.

- d. Toutes les indemnités sont payables dans le délai de 15 jours après fixation de leur montant et après légitimation du bénéficiaire, moyennant décharge complète sur le formulaire de quittance de la compagnie.

Degré d'invalidité	Indemnité	Degré d'invalidité	Indemnité	Degré d'invalidité	Indemnité	Degré d'invalidité	Indemnité
25	25	44	63	63	114	82	171
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225



VIVIUM S.A.  
Membre du groupe P&V

Rue Royale, 153 - 1210 Bruxelles  
TEL. +32(0)2 406 35 11 - FAX +32(0)2 406 35 66

BANQUE 310-1802032-52  
IBAN BE34 3200 0027 3690  
BIC BBRUBEBB

TVA BE 0404.500.094 RPM Bruxelles  
Entreprise agréée sous le code 0051  
pour toutes les branches non-vie, sauf Corps et R.C. de véhicules aériens,  
maritimes, lacustres et fluviaux, Crédit, Caution et Assistance  
(Décision de la CBFA du 27 septembre 2007, M.B. du 11 octobre 2007).