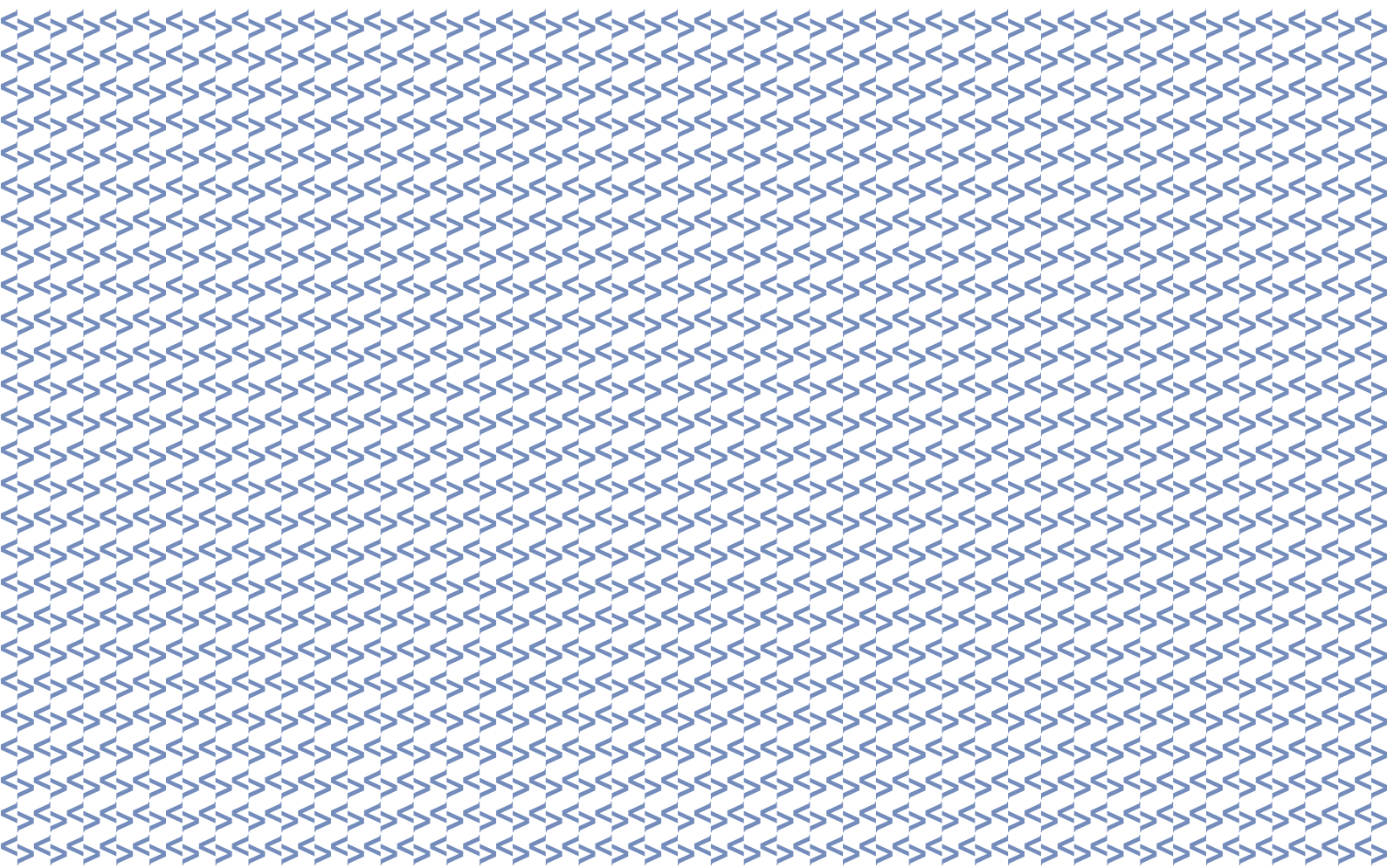


VIVIUM FAMILY SOLUTIONS
Individuelle enfant
et/ou étudiant
Conditions générales



CONDITIONS GENERALES
VIVIUM FAMILY SOLUTIONS
INDIVIDUELLE ENFANT ET/OU
ETUDIANT

SOMMAIRE

définitions

- art. 1-7 objet et étendue de l'assurance
art. 8 indexation
art. 9 obligations en cas d'accident
art. 10 - 16 engagements de la compagnie

CONDITIONS GENERALES
VIVIUM FAMILY SOLUTIONS
INDIVIDUELLE ENFANT ET/OU
ETUDIANT

DEFINITIONS

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

COMPAGNIE
VIVIUM S.A.

ASSURÉ
Toute personne à qui s'applique l'assurance. Sauf mention contraire aux conditions particulières, l'assuré est déclaré n'être atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique.

BÉNÉFICIAIRE
Toute personne qui a contractuellement le droit de percevoir les indemnités prévues.

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.

HOSPITALISATION
Un séjour dans un établissement public ou privé reconnu comme hôpital au sens de la législation belge, à l'exception des établissements ou services psychiatriques fermés.
N'est pas considérée comme hôpital toute institution titulaire de l'agrément spéciale pour maison de repos et de soins.
objet et étendue de l'assurance

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Art. 1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat garantit le paiement des prestations conventionnellement fixées, lorsque l'assuré est victime d'un accident. Par extension, sont assimilés aux accidents :

- a. les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti ou d'une tentative de sauvetage de personnes ou de biens en péril;
- b. l'inhalation d'un gaz ou de vapeurs et l'absorption de substances vénéneuses ou corrosives;
- c. les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoqués par un effort soudain;
- d. les gelures, coups de chaleur, insolation ainsi que les atteintes à la santé dues aux rayons ultra-violet, à l'exception des

coups de soleil;

- e. la noyade;
- f. l'hydrocution;
- g. l'épuisement physique et l'inanition consécutifs à des catastrophes naturelles (naufage, inondation) ou à des actes de piraterie;
- h. les cas de rage, de charbon et de tétanos.

Art. 2 - SPORTS

Les accidents résultant de la pratique des sports en amateur non rémunéré sont compris dans la garantie du contrat, sous les réserves émises ci-après :

- a. est assurée sans supplément de prime, à raison de 50 % des sommes assurées et pour autant que le contrat couvre à la fois les risques de la vie professionnelle et de la vie privée, la pratique en amateur non rémunéré du football, du ski terrestre à l'étranger ainsi que la participation à des concours hippiques. Si la police est indexée, l'intervention de la compagnie sera toutefois limitée, en ce qui concerne la seule garantie des frais de traitement, à 2.478,94 EUR maximum par sinistre.
- b. L'assurance ne s'étend pas :
 - à la pratique de l'alpinisme, du bobsleigh, du skeleton, de la spéléologie, de la plongée avec appareil respiratoire autonome, du parachutisme, du deltaplane, de la boxe, du parapente, du planeur, de l'ULM, du saut à l'élastique et du rafting;
 - à la participation, entraînements et essais compris, à des courses hippiques, courses cyclistes et compétitions de véhicules à moteur. L'assurance est cependant valable pour les rallyes touristiques pour lesquels aucun impératif de temps et de vitesse n'a été imposé.

Certaines des activités sportives exclues ainsi que les capitaux non couverts peuvent être assurés moyennant convention spéciale.

Art. 3 - RISQUE 'AVIATION'

L'assurance s'étend à l'usage, en tant que passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes, pour autant que l'assuré ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce au cours du vol aucune activité professionnelle ou autre, en relation avec l'appareil ou le vol.

Art. 4 - SERVICE MILITAIRE

Sont compris dans la garantie du contrat les accidents survenus pendant le service militaire et les périodes de rappels accomplis dans l'armée belge, sauf en cas de mobilisation ou d'état de siège.

L'assurance s'étend à toutes les activités effectuées en service commandé, à l'exception toutefois de l'alpinisme, du parachutisme et des déplacements aériens non assurés en vertu de l'article 3.

Art. 5 - ÉTENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait son domicile en Belgique. Elle cesse à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle il aura transféré son domicile ou sa résidence principale en dehors de la Belgique.

Art. 6 - EXCLUSIONS

Sont exclus de l'assurance, les accidents:

- a. 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;
- b. provenant de tremblements de terre survenus en Belgique;
- c. 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;
- d. 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;
- e. survenus lors de l'usage de moto;
- f. survenus lors de la préparation ou de la participation intentionnelle à des crimes ou délits;
- g. dus uniquement à un état physique ou psychique déficient;
- 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.

Sont également exclus de l'assurance les accidents qui surviennent à raison d'une des fautes lourdes suivantes :

- l'ivresse ou un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées;
- lors de la participation à des actes de violence commis sur des personnes ou de détériorations ou de détournements malveillants de biens;
- pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile.

Art. 7 - LIMITE D'ÂGE

Le contrat prend fin de plein droit à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 25 ans.

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 aux conditions particulières de la police.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance, il faut entendre celui du 1er 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.

OBLIGATIONS EN CAS D'ACCIDENTS

Art. 9 - SOINS MÉDICAUX ET AUTRES OBLIGATIONS

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

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-traitant de l'assuré.

ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

Art. 10 - CAS DE DÉCÈS

- a. Si l'assuré meurt, dans un délai de 3 ans, des conséquences exclusives d'un accident couvert, la somme assurée est versée aux bénéficiaires indiqués; à leur défaut, au conjoint de l'assuré non divorcé ni séparé de corps; à son 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. 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.
- 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.

Art. 11 - 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 assurée 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 %.

- b. Les lésions de membres ou organes déjà infirmes ou perdus fonctionnellement ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident.
- c. 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.
- d. Si l'assurance est conclue avec majoration progressive de l'indemnité, selon la variante choisie, les invalidités supérieures à 25 % sont indemnisées comme suit (voir tableau p 5);
- e. Si 1 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.

Art. 12

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

Art. 13 - 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 1ers 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 considérément 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. 14 - 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 du 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.

Art. 15 - FAITS AGGRAVANTS

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident par des infirmités, maladies, causes ou circonstances indépendantes du fait accidentel, l'indemnité ne peut être supérieure à celle qui aurait été due si l'accident avait frappé un organisme sain. Cette restriction ne s'applique toutefois pas à l'assurance des frais de traitement.

Art. 16 - PAIEMENT DES INDEMNITÉS

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.

% d'invalidité	Variante A	Variante B
de 1 à 25 %	pas de majoration	pas de majoration
de 26 à 50 % inclus	chaque pourcent au-dessus de 25 % est doublé	chaque pourcent au-dessus de 25 % est triplé
de 51 à 100 % inclus	chaque pourcent au-dessus de 50 % est triplé	chaque pourcent au-dessus de 50 % est quintuplé

L'indemnité, en pourcents de la somme assurée pour invalidité, s'établit dès lors selon le tableau ci-après :

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



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).