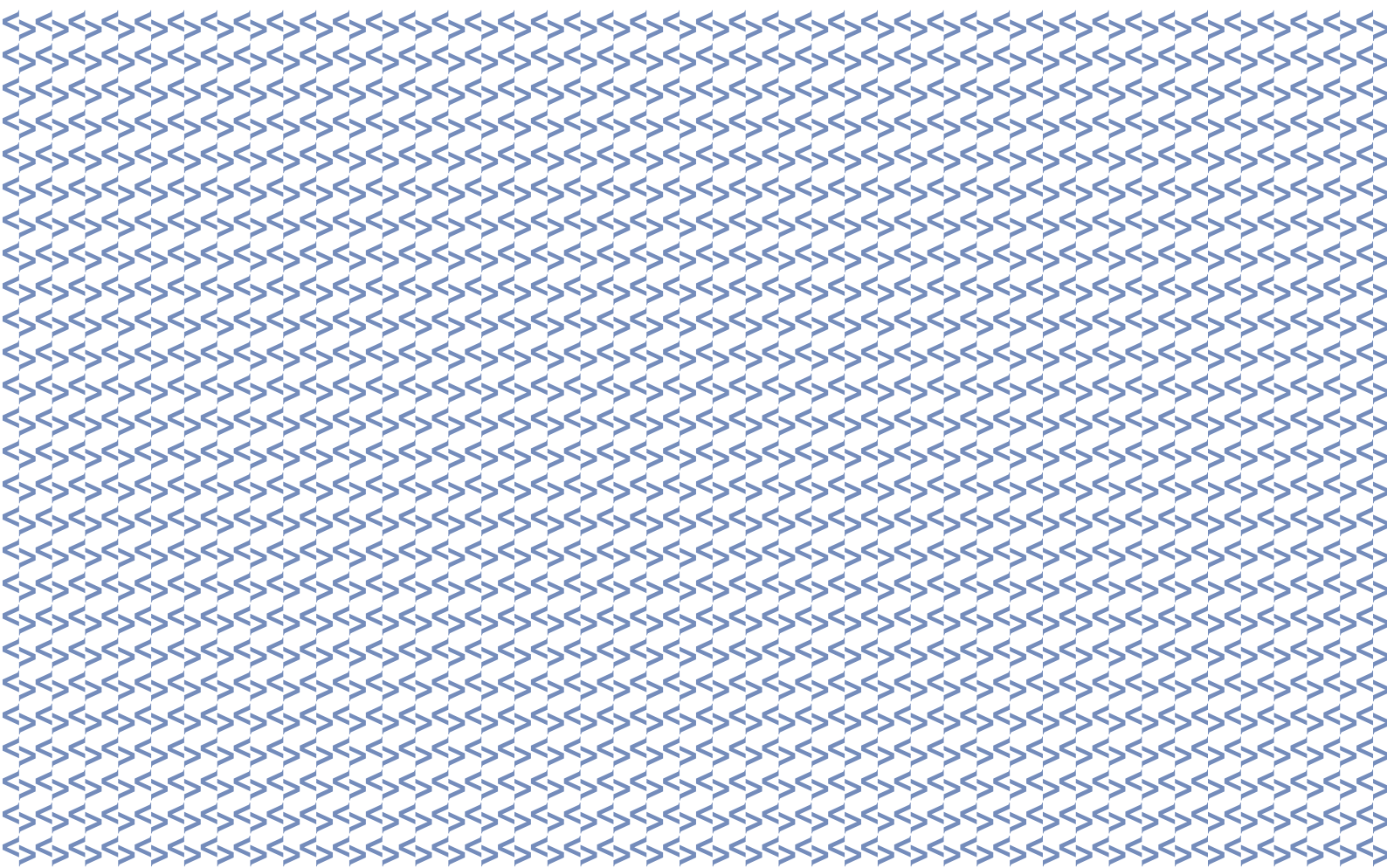


VIVIUM FAMILY SOLUTIONS

Individuele kind en/of student

Algemene voorwaarden



ALGEMENE VOORWAARDEN
VIVIAM FAMILY SOLUTIONS
INDIVIDUELE KIND EN/OF
STUDENT

INHOUDSOPGAVE

lexicon

- art. 1-7 voorwerp en omvang van de verzekering
art. 8 indexatie
art. 9 verplichtingen bij een ongeval
art. 10 - 16 verbintenissen van de maatschappij

ALGEMENE VOORWAARDEN
VIVIAM FAMILY SOLUTIONS
INDIVIDUELE KIND EN/OF
STUDENT

BEGRIJSOMSCHRIJVINGEN

Voor de toepassing van dit contract, verstaat men onder:

MAATSCHAPPIJ
VIVIAM N.V.

VERZEKERDE
elke persoon op wie de verzekering toepasselijk is. Behoudens tegenstrijdige vermelding in de bijzondere voorwaarden, wordt de verzekerde als door geen enkele gebrekkigheid of chronische ziekte aangetast verklaard.

BEGUNSTIGDE
elke persoon die contractueel gemachtigd is om de voorziene vergoedingen te ontvangen.

ONGEVAL
De plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

ZIEKENHUISVERPLEGING
Een verblijf in een openbare of privé-instelling die, in de zin van de Belgische wetgeving, als ziekenhuis erkend wordt, met uitzondering van de niet-toegankelijke psychiatrische inrichtingen of diensten. Wordt niet als ziekenhuis beschouwd, elke instelling die houder is van de speciale toelating voor rust- en verzorgingshuis.

VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Art. 1 - VOORWERP VAN HET CONTRACT

Het contract waarborgt de betaling van de overeengekomen prestaties, wanneer de verzekerde slachtoffer is van een ongeval. Worden, bij uitbreiding, met ongevallen gelijkgesteld:

- gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval of van een poging tot redding van in gevaar verkerende personen of goederen;
- inhalatie van gasen of dampen en opslorping van giftige of bijtende substanties;
- ontwrichtingen, verwringingen, spiertrekkingen of -scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtinspanning;

- aandoeningen door bevriezing, door felle zon of grote hitte, alsook aantastingen door ultra-violetstralen, zonnebrand uitgezonderd;
- verdrinking;
- hydrokutie;
- fysieke uitputting en ondervoeding ingevolge natuurrampen (schipbreuk, overstroming) of piraterij daden;
- gevallen van hondsdoelheid, miltvuur en tetanus.

Art. 2 - SPORTEN

Ongevallen ingevolge sportbeoefeningen als onbezoldigd liefhebber zijn onder het hiernavermeld voorbehoud, in de waarborg van het contract begrepen.

- Wordt zonder bijpremie verzekerd, tot beloop van 50 % van de sommen en voor zover het contract zowel de risico's van professionele aard als die van het privé-leven dekt, de beoefening als onbezoldigd liefhebber van voetbal, ski te land in het buitenland, alsook de deelneming aan paardenwedstrijden. Bij geïndexeerde polis is de tussenkomst van de maatschappij, alleen wat de behandelingskosten betreft, nochtans beperkt tot maximum 2.478,94 EUR per schadegeval.
- De verzekering strekt zich niet uit tot:
 - de beoefening van alpinisme, bobslee, skeleton, speleologie, duiken met autonoom ademhalingsstoel, valschermspringen, deltaplane, boksen, parapente, zweefvliegen, ULM, benjiespringen en rafting;
 - de deelneming, training en voorbereidende proeven inbegrepen, aan paardenwedrennen, wielervedstrijden en wedstrijden voor motorrijtuigen. De verzekering is echter geldig voor toeristische rally's waarvoor geen enkele tijd- of snelheidsnorm werd opgelegd.

Sommige onder de uitgesloten sportactiviteiten, alsook de niet gedekte kapitalen, kunnen mits speciale overeenkomst verzekerd worden.

Art. 3 - LUCHTVAARTRISICO

De verzekering strekt zich uit tot het gebruik, als passagier, van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of

helikopters, geldig toegelaten voor personenvervoer, voor zover de verzekerde geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen enkele beroepsbedrijvigheid of andere activiteit uitoefent, met betrekking tot het toestel of de vlucht.

Art. 4 - DIENSTPLICHT

Zijn in de waarborg van het contract begrepen, de ongevallen overkomen tijdens de dienstplicht en de wederoproeping in het Belgische leger volbracht, behoudens bij mobilisatie of staat van beleg. De verzekering strekt zich uit tot alle activiteiten in opdracht uitgevoerd met uitzondering echter van alpinisme, valschermspringen en verplaatsingen via luchttransport niet verzekerd krachtens artikel 3.

Art. 5 - TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig over de hele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats in België heeft. Zij houdt op, na het verstrijken van het verzekeringsjaar, waarin hij zijn woonplaats of zijn hoofdverblijfplaats naar het buitenland heeft overgebracht.

Art. 6 - UITSLUITINGEN

Worden uit de verzekering gesloten, de ongevallen:

- die voortvloeien uit daden die de verzekerde opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt. Anderzijds kan geen enkele persoon die het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt van het voordeel van de waarborg genieten;
- te wijten aan aardbevingen in België;
- ingevolge oorlogsfeiten. De verzekerde behoudt echter zijn recht op de waarborg gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandigheden wanneer hij in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen wordt verrast;
- toe te schrijven aan allerhande onlusten en aan de maatregelen die worden getroffen om ze te bestrijden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen;
- die zich voordoen bij het gebruik van een motorfiets;
- ontstaan bij voorbereiding van of opzettelijke deelneming aan misdaden of misdrijven;

g. uitsluitend te wijten aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand;

h. veroorzaakt door:

- wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern;
- elke nucleaire brandstof, elk radioactief produkt of alle radioactieve afval of door iedere andere bron van ioniserende straling en waarvoor de aansprakelijkheid uitsluitend berust bij de exploitant van een nucleaire installatie;

i. veroorzaakt, behoudens speciale overeenkomst, door iedere bron van ioniserende straling (inzonderheid iedere radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een nucleaire installatie en die de verzekerde of iedere persoon voor wie hij instaat, in eigendom, bewaring of gebruik heeft.

Zijn ook uitgesloten, de ongevallen veroorzaakt door een van de volgende gevallen van grove schuld:

- ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere produkten dan alcoholische dranken;
- ongevallen overkomen bij deelneming aan geweldpleging op personen of bij het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
- ongevallen overkomen tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar.

Art. 7

Het contract eindigt van rechtswege bij het verstrijken van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de leeftijd van 25 jaar bereikt.

INDEXATIE

Art. 8

Indien de polis geïndexeerd is, worden de verzekerde bedragen en de premie op de jaarlijkse premievervaldag gewijzigd volgens de verhouding tussen:

- het indexcijfer van de consumptieprijzen opgesteld door de Minister van Economische Zaken (of elk ander indexcijfer, op dat ogenblik van toepassing en dat ervoor zou in de plaats gesteld zijn) en;

b. het bij de afsluiting in de bijzondere voorwaarden aangeduide indexcijfer.

Onder het op de vervaldag van toepassing zijnde indexcijfer van de consumptieprijzen dient men het indexcijfer te verstaan van de eerste maand van het voorgaande kwartaal van het burgerlijk jaar.

Bij ongeval zijn de verzekerde bedragen deze die beantwoorden aan het indexcijfer dat wordt toegepast op de jaarlijkse vervaldag die het ongeval voorafgaat.

Er is geen enkele indexering voorzien, noch van de premie, noch van de verzekerde bedragen, voor de waarborg "behandelingskosten".

VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

Art. 9 - GENEESKUNDIGE VERZORGING EN ANDERE VERPLICHTINGEN

Na het ongeval dienen zo snel mogelijk de meest gepaste geneeskundige zorgen te worden verstrekt.

De verzekerde of de begunstigten verplichten zich de maatschappij over de omstandigheden van het ongeval in te lichten, de geneesheren die voor of na het ongeval zijn opgetreden, van het beroepsgeheim tegenover de maatschappij te ontslaan, de door deze laatste aangestelde geneesheren toe te laten de gewenste onderzoeken te verrichten en de desgevallend in te stemmen met een lijkschouwing op kosten van de maatschappij.

De maatschappij van haar kant verbindt zich ertoe de informaties en de medische certificaten, die door de behandelend geneesheer van de verzekerde verstrekt worden, enkel en alleen aan haar geneesheer-adviseur mee te delen.

VERBINTENISSEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

Art. 10 - GEVAL VAN OVERLIJDEN

- Indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar overlijdt aan de uitsluitende gevolgen van een gedekt ongeval, wordt het verzekerd bedrag aan de aangeduide begunstigten overgemaakt, bij hun ontstentenis aan de noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden echtgenoot van de verzekerde; bij zijn ontstentenis aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat, verstaan zijnde dat de schuldeisers, fiscus

inbegrepen, geen recht hebben op de vergoeding.

- b. Indien hetzelfde ongeval het overlijden van de verzekerde en van zijn echtgenoot veroorzaakt, keert de maatschappij aan de kinderen ten laste, als zij begunstigden zijn van de verzekering, een tweede maal het voor overlijden overeengekomen bedrag uit.
- c. Indien het overlijden in het buitenland plaatsvindt en door het contract wordt gewaarborgd, verleent de maatschappij vrijwillig haar tussenkomst in de repatriëringskosten van het lichaam, tot beloop van 1.239,47 EUR per verzekerde persoon.

Art. 11 - GEVAL VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

- a. Indien het ongeval, binnen een termijn van 3 jaar, een als definitief erkende fysiologische invaliditeit voor gevolg heeft, betaalt de maatschappij aan de verzekerde een kapitaal, berekend op de verzekerde som, naar rata van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens het Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten dat op de dag van de consolidatie van toepassing is, zonder een invaliditeitsgraad van 100 % te overschrijden.
- b. Letsels aan reeds gebrekkelijke of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen worden slechts voor het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval vergoed.
- c. De schatting van de letsels van een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de voor afbestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.
- d. Indien de verzekering met progressieve verhoging van de vergoeding werd afgesloten, worden de invaliditeitsgraden boven 25 %, naargelang de gekozen variant, als volgt vergoed (zie tabel pg 5).
- e. Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval niet tot consolidatie leidt en als de minimale voorspelling van blijvende invaliditeit op dat ogenblik 25 % bereikt, betaalt de maatschappij op verzoek een provisie die gelijk is aan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de vermoedelijke blijvende invaliditeit.

Art. 12

De vergoedingen voor overlijden en blijvende invaliditeit worden nooit

gecumuleerd.

Art. 13 - BEHANDELINGSKOSTEN

- a. Binnen de beperkingen van het verzekerd bedrag en gedurende maximum drie jaar vanaf de dag van het ongeval, neemt de maatschappij de behandelingskosten voor haar rekening die door het ongeval veroorzaakt worden.

Onder die door ongeval veroorzaakte kosten worden verstaan:

- de medisch verantwoorde kosten voor de behandeling die door een wettelijk erkende geneesheer wordt verstrekt of voorgeschreven;
- de ziekenhuisverplegingskosten;
- de kosten voor de eerste orthopedische apparaten of de eerste prothese. Onder prothese wordt enkel het apparaat verstaan dat een gedeelte van het lichaam vervangt dat onwerkzaam is geworden, met uitsluiting van alle ander materiaal;
- de kosten voor vervoer dat om medische redenen verricht werd (met uitsluiting van de verplaatsingskosten die gedragen worden ingevolge convocatie bij de geneesheer-adviseur van de maatschappij);
- zonder 2.478,94 EUR te mogen overschrijden, de opzoekings- en de reddingskosten die bedachtzaam gemaakt werden om het leven van de verzekerde te beveiligen;
- zonder 1.239,47 EUR te mogen overschrijden, de repatriëringskosten wanneer de verzekerde onmogelijk onder normale reisomstandigheden naar huis kan keren. Een medisch getuigschrift is vereist, waarin eveneens het onontbeerlijk geachte vervoermiddel gepreciseerd wordt.

- b. de maatschappij komt in ieder geval slechts tussenbeide voor het verschil tussen de werkelijk gedane kosten en de prestaties die normaal ten laste van een Belgische of buitenlandse instelling voor Sociale Voorzorg, van een verzekeraar of van het Fonds voor Arbeidsongevallen vallen.

Art. 14 - AFSTAND VAN VERHAAL

De maatschappij ziet ten voordele van de verzekerden en de begunstigden af van elk verhaal tegen derden die aansprakelijk zijn

voor het ongeval.

Nochtans, wanneer de maatschappij door uitkering van de begrafeniskosten, de repatiëringskosten van het lichaam of de verplegingskosten, de schuld betaalt van een aansprakelijke derde of van een ander verzekeringsorganisme, moeten de verzekerden en de begunstigden haar hun recht op verhaal of schuldvordering afstaan tot beloop van het betaalde bedrag.

Behoudens in geval van kwaad opzet ziet de maatschappij af van het in bovenstaand lid voorziene verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of neergaande lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, op de bij hem inwonende personen, op zijn gasten en zijn huispersoneel.

De maatschappij kan dit verhaal evenwel uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Art. 15 - VERERGERENDE FEITEN

Indien gebrekkigheden, ziekten, oorzaken of omstandigheden onafhankelijk van het ongeval zelf, de gevolgen van het ongeval verergeren, mag de vergoeding niet hoger zijn dan deze die zou verschuldigd geweest zijn indien het ongeval een gezond organisme had geraakt. Deze beperking geldt evenwel niet voor de verzekering van de behandelingskosten.

Art. 16 - BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

Alle vergoedingen zijn betaalbaar binnen de termijn van 15 dagen na vaststelling van hun bedrag en na wettiging van de begunstigde, mits volledige kwijting op het kwijtingsformulier van de maatschappij.

% invaliditeit	variante A	variante B
van 1 tot 25 %	geen verhoging	geen verhoging
van 26 tot 50 % inclus	ieder percent boven 25 wordt verdubbeld	ieder percent boven 25 wordt verdrievoudigd
van 51 tot 100 % inclus	ieder percent boven 50 wordt verdrievoudigd	ieder percent boven 50 wordt vervijfvoudigd

De vergoeding van de voor invaliditeit verzekerde som, in procent uitgedrukt, wordt opgesteld volgens de hiernavolgende tabel:

Invaliditeits- graad	Vergoeding Variant		Invaliditeits- graad	Vergoeding Variant		Invaliditeits- graad	Vergoeding Variant	
	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	173	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	183	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 N.V.
Lid van de P&V groep

Koningsstraat 153 - 1210 Brussel
TEL. +32 (0)2 406 35 11 - FAX +32 (0)2 406 35 66

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

BTW BE 0404.500.094 RPR Brussel
Onderneming toegelaten onder code 0051
voor alle takken niet-leven, behalve Casco en B.A. luchtvaartuigen,
zee- en binnenschepen, Krediet, Borgtocht en Hulpverlening
(Besluit van de CBFA van 27 september 2007, B.S. van 11 oktober 2007).