

Assurance collective accidents corporels

Document d'information sur le produit d'assurance



Compagnie :

Vivium, marque de P&V Assurances

SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE (SC) - BELGIQUE - BNB N° 58

Produit :

Vivium Assurance collective accidents corporels

Disclaimer: Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Vivium assurance collective accidents corporels est une assurance accidents pour des associations. Elle vise à payer aux assurés (dirigeants, membres, volontaires) une indemnisation contractuellement prévue, à la suite d'un accident corporel couvert survenu dans le cadre des activités de votre association. Ces garanties s'appliquent conformément aux conditions spécifiques et dans le cadre de certaines limites d'indemnisation prévues dans le contrat.



Qu'est ce qui est assuré ?

L'assurance paie l'indemnité convenue lorsqu'un assuré est victime d'un accident corporel survenu pendant et par sa participation aux activités de votre association, ou sur le chemin normal entre sa résidence et le lieu où se déroulent ces activités.

L'indemnité convenue est payée en cas de décès, d'une invalidité permanente, d'une incapacité temporaire, pour les frais de traitement et en cas d'une hospitalisation, à la suite d'un accident couvert dont un assuré est victime, pour les garanties ci-dessus qui sont mentionnées dans les conditions particulières.

L'assurance peut comprendre les garanties suivantes:

✓ décès

- paiement du montant convenue aux ayants droit,
- paiement des frais funéraires et des frais de rapatriement de la dépouille mortelle (au maximum 2.500 EUR),
- si un même accident cause le décès d'un assuré et de son partenaire cohabitant, le montant assuré dû aux enfants bénéficiaires à charge est doublé.

✓ invalidité permanente

- paiement à l'assuré, au moment de la consolidation des lésions, d'un pourcentage du montant convenue, proportionnellement au degré d'invalidité fixé par le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.) “,

✓ incapacité temporaire

- paiement à l'assuré de toute ou partie de l'indemnité journalière convenue en cas d'une incapacité temporaire de travail, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ la maladie,
- ✗ les accidents du travail,
- ✗ l'acte intentionnel ou la complicité (notamment crimes et délits, les actes de violence commis sur des personnes, la détérioration ou détournement malveillant de biens),
- ✗ un état d'ivresse (ou un état analogue),
- ✗ les actes téméraires et manifestation périlleux (tels que querelles ou bagarres, paris et défis),
- ✗ la guerre, la guerre civile, émeute, les actes de violence collectives, les troubles militaires ou civils, ou les tensions politiques,
- ✗ les sports dangereux mentionnés aux conditions générales ou particulières,
- ✗ la radioactivité (sauf traitement médical),
- ✗ le suicide (ou la tentative de suicide) et la mutilation volontaire,
- ✗ les cataclysmes de la nature.

Il y a d'autres cas de non-assurance que ceux mentionnés ci-dessus. Vous les trouvez dans les conditions générales et / ou particulières du contrat.



Qu'est ce qui est assuré ? ^(suite)

✓ frais de traitement

- paiement à l'assuré, à concurrence du montant convenu, d'une part des frais nécessaires pour traitement médical, et d'autre part des frais accessoires (qui sont médicalement justifiés) et qui sont mentionnés dans les conditions générales ou particulières,
- les frais nécessaires pour traitement médical comprennent notamment les frais de(s) soins hospitaliers, rééducation, chiropraxie et ostéopathie, les frais pharmaceutiques, la première prothèse, orthèse ou appareil orthopédique, ainsi que la réparation ou le remplacement de prothèses, orthèses ou d'appareils orthopédiques existants, portés par la victime au moment de l'accident et ayant été endommagés à la suite de l'accident, et les frais de l'assistance psychologique nécessaire.
- les frais accessoires comprennent notamment les frais de transport et de rapatriement qui sont médicalement justifiés, les frais de rooming-in en cas d'hospitalisation d'un assuré mineur, les frais engagés de manière réfléchie pour sauver la vie d'un assuré, ainsi que les frais des cours de soutien et de la garde à domicile d'un assuré mineur,
- paiement à l'assuré, à concurrence de 250 EUR des frais nécessaires pour traitement médical qui dépassent le barème de l'INAMI (moyennant notre accord préalable). Cette garantie n'est pas accordée en cas d'admission à l'hôpital.

✓ Indemnité journalière en cas d'hospitalisation

- paiement à l'assuré d'une indemnité journalière de 25 EUR si un accident couvert donne lieu à une admission à l'hôpital ou à un centre de révalidation, de plus de 24 heures.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

! Décès

- le décès survient au maximum 3 ans après l'accident,
- les montants assurés pour décès et invalidité permanente ne sont pas cumulables,
- l'indemnité est limitée au paiement des frais funéraires et des frais de rapatriement de la dépouille mortelle (max. 2.500 EUR) en absence d'un ayant droit, ou lorsque l'assuré est âgé de moins de 5 ans à la date de l'accident.

! Invalidité permanente

- le pourcentage payé ne dépasse pas 100%,
- il y a consolidation des lésions au plus tard trois ans après le jour de l'accident,
- les montants assurés pour décès et invalidité permanente ne sont pas cumulables,
- l'invalidité existante avant l'accident n'est pas indemnisée.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ? (suite)

! Incapacité temporaire

- le paiement de l'indemnité journalière jusqu'à la consolidation des lésions, mais au plus tard jusqu'à 1 an après le jour de l'accident,
- le paiement de l'indemnité journalière prend effet après l'expiration d'un délai d'attente mentionné aux conditions générales ou particulières,
- l'indemnité journalière est limitée à la perte de revenus effective de l'assuré; aucune indemnité n'est due aux assurés qui ne disposent d'aucun revenu au moment de l'accident.

! Frais de traitement

- notre intervention est limitée à concurrence d'une fois le montant du barème INAMI en vigueur au moment de l'accident,
- notre intervention est supplétive, c.-à-d. qu'elle est limitée à la partie des frais assurés qui restent à charge de l'assuré après intervention de l'assurance maladie et invalidité ou d'une autre institution, notamment d'un autre assureur,
- pour certains frais assurés une limite d'indemnité est mentionnée dans les conditions particulières. Cette limite est comprise dans le montant assuré global pour les frais de traitement.

! Indemnité journalière en cas d'hospitalisation

- l'indemnité journalière est payée à partir du jour après l'accident, pour la durée du séjour, pendant une période d'au maximum 30 jours.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que vous ayez votre résidence principale en Belgique ou, lorsque vous êtes une personne morale, que votre établissement soit établi en Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

- Au début du contrat:

Vous devez nous communiquer des informations honnêtes, précises et complètes concernant le risque à assurer.

- Pendant la durée du contrat:

Vous devez nous informer de toutes circonstances qui aggravent ou modifient le risque d'une façon sensible et durable.

Vous devez prendre les mesures nécessaires pour éviter qu'un sinistre se produise.

- En cas de sinistre:

Vous devez prendre toutes les mesures raisonnables pour limiter les conséquences du sinistre.

Vous vous engagez à nous le déclarer dès que possible, à nous fournir tous les renseignements utiles et à répondre à toutes nos demandes pour déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires éventuels.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début et la durée de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières du contrat. Le contrat dure un an et est reconduit tacitement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. L'annulation du contrat doit se faire par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.