

Collectieve verzekering lichamelijke ongevallen

informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming:

Vivium, merk van P&V Verzekeringen

COÖPERATIEVE VENNOOTSCHAP (CV) - BELGIË - NBB NR. 58



Product:

Vivium Collectieve verzekering lichamelijke ongevallen

Disclaimer: Dit informatiedocument beoogt u een overzicht van de belangrijkste waarborgen en uitsluitingen te geven, eigen aan deze verzekering. Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Gelieve voor alle bijkomende informatie wat betreft de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en van de verzekerde de algemene en/of bijzondere voorwaarden betreffende het gekozen verzekeringsproduct te raadplegen.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering Vivium collectieve verzekering lichamelijke ongevallen is een verzekering ongevallen voor verenigingen. De verzekering beoogt aan de verzekerden (bestuurders, leden, vrijwilligers) een contractueel overeengekomen vergoeding te betalen als gevolg van een gedekt lichamelijk ongeval dat zich voordoet in het kader van de activiteiten van uw vereniging. De waarborgen gelden volgens de specifieke voorwaarden en binnen bepaalde vergoedingsgrenzen voorzien in de overeenkomst.



Wat is verzekerd?

Deze verzekering betaalt de overeengekomen vergoeding wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een gedekt lichamelijk ongeval, overkomen tijdens en door zijn deelname aan de activiteit van uw vereniging, evenals op het normaal traject tussen zijn woonplaats en de plaats van de activiteit van uw vereniging.

Er wordt een overeengekomen vergoeding betaald in geval van overlijden, van blijvende invaliditeit, van tijdelijke ongeschiktheid, voor de behandelingskosten en bij ziekenhuisopname, als gevolg van een verzekerd ongeval waarvan een verzekerde het slachtoffer is, voor de voornoemde waarborgen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden.

De verzekering kan volgende waarborgen bevatten:

✓ Overlijden

- betaling van het overeengekomen bedrag aan de rechthebbenden,
- betaling van de begrafenis kosten en de noodzakelijke kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot (tot maximum 2.500 EUR),
- indien bij een ongeval de verzekerde én zijn / haar samenwonende partner overlijdt, verdubbeling van het verzekerd bedrag dat bestemd is voor de rechthebbende kinderen ten laste,

✓ Blijvende invaliditeit

- betaling aan de verzekerde bij de consolidatie van de letsels, van een percentage van het overeengekomen bedrag, naar verhouding van de graad van invaliditeit overeenkomstig de "Officiële Belgische Schaal van Invaliditeiten",



Wat is niet verzekerd?

- ✗ ziekten,
- ✗ arbeidsongevallen,
- ✗ opzet of medeplichtigheid (o.a. misdaden, gewelddaden op personen, kwaadwillige beschadiging of ontvreemding van goederen),
- ✗ dronkenschap (of gelijkaardige toestand),
- ✗ roekeloze en duidelijk gevaarlijke daden (o.a. vechtpartijen, weddenschappen en uitdagingen),
- ✗ oorlog, burgeroorlog, oproer, collectieve gewelddaden, militaire, burgerlijke of politieke onlusten
- ✗ gevaarlijke sporten vermeld in de algemene of bijzondere voorwaarden
- ✗ radioactiviteit (behoudens medische behandeling)
- ✗ zelfdoding en zelfverminking,
- ✗ natuurrampen.

De hiervoor genoemde situaties van niet-verzekering zijn niet limitatief. Een volledig overzicht vindt u in de algemene en / of de bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.



Wat is verzekerd? (vervolg)

✓ Tijdelijke ongeschiktheid

- betaling aan de verzekerde van het geheel of een deel van de overeengekomen dagvergoeding bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid, naar verhouding van de graad van arbeidsongeschiktheid.

✓ Behandelingskosten

- betaling aan de verzekerde, tot beloop van het overeengekomen bedrag, van enerzijds de noodzakelijke kosten voor medische behandeling, anderzijds van aanverwante kosten (die medisch verantwoord zijn) die vermeld zijn in de algemene of bijzondere voorwaarden,
- de noodzakelijke kosten voor medische behandeling bevatten onder meer de kosten voor ziekenhuisverpleging, revalidatie, chiropraxie en osteopathie, farmaceutische kosten, de eerste prothese, orthese of orthopedisch apparaat, evenals het herstellen of het vervangen van een prothese, orthese of orthopedisch apparaat, dat op het ogenblik van het ongeval door het slachtoffer werd gedragen en dat als gevolg van dat ongeval beschadigd werd, en de noodzakelijke psychologische hulp.
- aanverwante kosten zijn onder meer de medisch verantwoorde vervoerskosten en kosten voor repatriëring, de kosten voor rooming-in bij hospitalisatie van een minderjarige verzekerde, de bedachtzaam gemaakte kosten om het leven van de getroffen verzekerde te redden, evenals de kosten voor noodzakelijke bijlessen en voor opvang thuis van een minderjarige verzekerde,
- betaling aan de verzekerde, tot maximum 250 EUR, van medisch noodzakelijke kosten van die het RIZIV barema overschrijden (mits ons voorafgaand akkoord). Deze waarborg geldt niet bij ziekenhuisopname.

✓ Dagvergoeding bij ziekenhuisopname

- betaling aan de verzekerde van een dagelijkse vergoeding van 25 EUR indien als gevolg van een gedekt ongeval een opname in het ziekenhuis of in een revalidatiecentrum van meer dan 24 uur noodzakelijk is.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Overlijden

- het overlijden dient zich binnen een termijn van 3 jaar na het ongeval voor te doen,
- de verzekerde bedragen voor overlijden en bestendige invaliditeit kunnen niet worden gecumuleerd,
- de vergoeding wordt beperkt tot de betaling van de begrafenis- en repatriëringskosten van het stoffelijk overschot (max. 2.500 EUR) bij ontstentenis van een rechthebbende of bij overlijden van een verzekerde die op datum van het ongeval minder dan 5 jaar oud is.

! Blijvende invaliditeit

- het percentage dat wordt betaald kan nooit meer dan 100% bedragen,
- de letsels dienen uiterlijk drie jaar na de dag van het ongeval te zijn geconsolideerd,
- de verzekerde bedragen voor overlijden en bestendige invaliditeit kunnen niet worden gecumuleerd,
- er is geen vergoeding voor de reeds voor het ongeval aanwezige invaliditeit.



Zijn er dekkingbeperkingen? (vervolg)

! Tijdelijke ongeschiktheid

- de betaling van de dagvergoeding loopt tot de consolidatie van de letsels, maar nooit langer dan 1 jaar na de dag van het ongeval,
- de betaling van de dagvergoeding start pas na verloop van een wachttijd die vermeld is in de algemene of bijzondere voorwaarden,
- de overeengekomen dagvergoeding wordt verminderd tot het effectieve inkomensverlies van de verzekerde; er is geen vergoeding voor een verzekerde die op het ogenblik van het ongeval over geen enkel eigen inkomen beschikt.

! Behandelingskosten

- onze tussenkomst is beperkt tot één keer het bedrag van het RIZIV barema dat op het ogenblik van het ongeval van kracht is,
- onze tussenkomst is aanvullend, d.w.z. dat ze beperkt is tot het deel van de verzekerde kosten dat de verzekerde verschuldigd is na tussenkomst van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en van elke andere instelling, o.a. van een andere verzekeraar,
- voor sommige verzekerde kosten wordt in de bijzondere voorwaarden een vergoedingslimiet vermeld. Deze limiet is inbegrepen in het globaal verzekerd bedrag voor de behandelingskosten,

! Dagvergoeding bij ziekenhuisopname

- de dagvergoeding wordt betaald vanaf de dag na het ongeval, voor de duur van de opname, maar hoogstens gedurende 30 dagen.



Waar ben ik gedekt ?

- ✓ De verzekering is geldig in de hele wereld voor zover u uw hoofdverblijfplaats in België heeft of, als u een rechtspersoon bent, u uw vestiging in België heeft.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij het begin van de verzekeringsovereenkomst:

U moet ons eerlijke, accurate en volledige informatie over het te verzekeren risico verschaffen.

- Tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst:

Indien er zich omstandigheden voordoen die de risico's aanzienlijk en duurzaam verzwaren, moet u ons dat melden,

U dient de nodige maatregelen te treffen om te vermijden dat zich een schadegeval voordoet,

- Bij aangifte van een schadegeval:

U dient alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te beperken,

U dient ons zo snel mogelijk op de hoogte te brengen, ons alle nuttige inlichtingen te verschaffen en te antwoorden op onze vragen om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te bepalen,



Wanneer en hoe betaal ik?

U hebt de verplichting om de premie jaarlijks te betalen en u ontvangt hiertoe een uitnodiging tot betaling. Een gesplitste premiebetaling is mogelijk tegen bepaalde voorwaarden en mogelijk zijn hier bijkomende kosten aan verbonden.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum en de duur van de verzekering wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. De overeenkomst duurt een jaar en wordt stilzwijgend verlengd.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst tenminste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag opzeggen. U kan dat doen per aangetekend schrijven, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.