



Een arbeidsongeval.
Waar heeft u recht op?

Inhoudstafel

INLEIDING	4
1. OP WIE IS DE ARBEIDSONGEVALLENWET VAN TOEPASSING ?	5
1.1. <u>Op wie wel?</u>	5
1.2. <u>Op wie niet?</u>	5
2. WAT IS EEN ARBEIDSONGEVAL?	6
2.1. <u>Tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst</u>	6
2.1.1. Voorwaarden	6
2.1.2. Wat moet u bewijzen?	7
2.1.3. Hoe kan u een bewijs leveren?	7
2.2. <u>Op weg naar of van het werk</u>	8
2.2.1. Voorwaarden	8
2.2.2. Wat moet u bewijzen?	9
2.2.3. Hoe kan u een bewijs leveren?	9
3. WAT MOET IK DOEN ALS IK EEN ARBEIDSONGEVAL HEB?	10
3.1. <u>De aangifte</u>	10
3.2. <u>Beslissing van de arbeidsongevallenverzekeraar</u>	10
3.2.1. De verzekeraar erkent het ongeval	10
3.2.2. De verzekeraar stelt een onderzoek in	10
3.2.3. De verzekeraar weigert het ongeval	10
3.3. <u>De arbeidsongevallenverzekeraar aanvaardt het ongeval en vergoedt u</u>	11
3.3.1. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	11
3.3.2. Blijvende arbeidsongeschiktheid	11
3.4. <u>De regeling van een arbeidsongeval</u>	12
4. WAAROP HEB IK RECHT NA EEN ARBEIDSONGEVAL?	14
4.1. <u>Basisloon</u>	14
4.1.1. Bijzondere gevallen	14
4.2. <u>Tijdelijke arbeidsongeschiktheid</u>	15
4.2.1. Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid	15
4.2.2. Gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid	15
4.2.3. Vergoedingen	16
4.3. <u>Blijvende arbeidsongeschiktheid</u>	16
4.3.1. Consolidatie	16
4.3.2. Volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid	16
4.3.3. Jaarlijkse vergoeding	16
4.3.4. Vergoeding voor hulp van derden	17
4.3.5. Cumul met een pensioen	17
4.3.6. Bekrachtiging	17
4.3.7. Vonnis	17
4.3.8. Herzieningstermijn	18
4.3.9. Rente	18
4.3.10. Derde in kapitaal	18
4.4. <u>Vergoedingen en renten</u>	19
4.5. <u>Wat als uw arbeidsongeschiktheid na de herzieningstermijn verergert?</u>	19

4.5.1.	Tijdelijke verergering	19
4.5.2.	Blijvende verergering of overlijden	19
4.6.	Welke kosten worden ten laste genomen?	20
4.6.1.	Geneeskundige, heekundige, farmaceutische en hospitalisatiekosten	20
4.6.2.	Prothesekosten	21
4.6.3.	Verplaatsingskosten en loonverlies	22
4.6.4.	Morele, materiële en andere schade	22
5.	HOE WORDT EEN DODELIJK ARBEIDSONGEVAL VERGOED?	23
5.1.	Kosten voor overbrenging en begrafenis	23
5.2.	Wie wordt vergoed?	23
5.2.1.	Soorten renten	23
5.2.2.	Echtgenoot	24
5.2.3.	Kinderen	25
5.2.4.	Ouders	26
5.2.5.	Kleinkinderen	27
5.2.6.	Broers en zusters	27

Inleiding

Een arbeidsongeval brengt niet alleen fysieke ongemakken met zich mee. Er hoort ook een uitgebreide wetgeving en administratie bij. Om u een houvast te geven te midden van de reglementen en formaliteiten, hebben wij deze brochure samengesteld.

U leest hierin welke rechten u heeft als slachtoffer van een arbeidsongeval of als nabestaande. Verder krijgt u inzicht in de Arbeidsongevallenwet, die de arbeidsongevallen in de privésector regelt.

De brochure geeft een antwoord op vijf belangrijke vragen:

1. Op wie is de Arbeidsongevallenwet van toepassing?
2. Wat is een arbeidsongeval?
3. Wat moet ik doen als ik een arbeidsongeval heb?
4. Waarop heb ik recht na een arbeidsongeval?
5. Hoe wordt een dodelijk arbeidsongeval vergoed?

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, contacteer dan uw schadebeheerder of onze dienst Claims.

Schade Arbeidsongevallen
P&V
Tel 02/ 250 95 70
E-Mail : at-ao@pv.be

1. Op wie is de Arbeidsongevallenwet van toepassing?

1.1. Op wie wel?

De Arbeidsongevallenwet geldt voor iedereen die aan de sociale zekerheid is onderworpen. Dat zijn alle werknemers met een arbeidsovereenkomst. Daartoe behoren ondermeer:

- arbeiders en bedienden, dienstboden, huisarbeiders en sporters met een arbeidsovereenkomst;
- leerlingen met een leercontract;
- acteurs van bezoldigde spektakels;
- uitzendkrachten.
- onthaalouders.

De volgende werknemers zijn niet aan de sociale zekerheid onderworpen, maar vallen wel onder de Arbeidsongevallenwet:

- jobstudenten met een arbeidsovereenkomst voor studenten;
- occasionele werknemers die, op niet geregelde basis, minder dan acht uur per week in het kader van een arbeidsovereenkomst (onder gezag van de werkgever en tegen betaling van een loon) niet-manuele arbeid verrichten voor het huishouden van de werkgever of zijn gezin (bv. gezelschapsdames, kinderoppassers,);
- werknemers die bij de fruit-, hop-, aardbeien-, tabak-, witloof- en teenwilgenpluk worden ingezet, op voorwaarde dat hun tewerkstelling niet meer dan 25 dagen per jaar bedraagt;
- bezoldigde animators, leiders en monitoren van socio-culturele manifestaties en sportactiviteiten.

Een arbeidsovereenkomst hoeft niet noodzakelijk geschreven te zijn. Het belangrijkste is dat de werknemer arbeid verricht onder het gezag van een werkgever, die daarvoor een loon betaalt. De Arbeidsongevallenwet is zelfs van toepassing als de arbeidsovereenkomst ongeldig is (bv. zwartwerk, tewerkstelling van schoolplichtige kinderen of vreemdelingen zonder arbeidsvergunning).

1.2. Op wie niet?

De volgende groepen vallen noch onder de sociale zekerheid, noch onder de Arbeidsongevallenwet:

- vrije beroepen, handelaars en andere zelfstandigen;
- bestuurders van vennootschappen;
- werklozen.

De volgende groepen vallen onder andere vergoedingsregelingen voor arbeidsongevallen:

- het personeel van de openbare diensten: vast benoemden, stagiairs, tijdelijken, huispersoneel of personeel met een arbeidsovereenkomst (wet van 3 juli 1967);
- militairen (gecoördineerde wetten van 5 oktober 1948);
- het statutair personeel van de NMBS (collectieve arbeidsovereenkomst);
- werklozen die door het Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap (PWA) worden ingezet voor werkzaamheden bij particulieren of verenigingen (polis "gemeen recht" die dezelfde voordelen garandeert als de Arbeidsongevallenwet).
- werklozen die een individuele beroepsopleiding in een onderneming of in een opleidingscentrum volgen.

Als uw beroep niet in een van deze categorieën valt of als u twijfelt, neem dan contact op met de afdeling Arbeidsongevallen. U vindt het adres, telefoon- en faxnummer op bladzijde 4 van deze brochure.

2. Wat is een arbeidsongeval?

Er zijn twee soorten arbeidsongevallen:

- een ongeval tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst;
- een ongeval op weg naar of van het werk.

2.1. Tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst

Een arbeidsovereenkomst is in uitvoering als de werkgever zijn gezag kan uitoefenen. De uitvoering blijft niet beperkt tot de werkuren. Zo werden zelfs ongevallen tijdens pauzes of bedrijfsfeesten erkend als arbeidsongeval.

2.1.1. Voorwaarden

Om als arbeidsongeval erkend te worden, moet het ongeval aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Het gaat om een plotselinge gebeurtenis;
- Er bestaat een letsel;
- De plotselinge gebeurtenis heeft het letsel veroorzaakt;
- Er is een verband tussen het ongeval en het werk.

Plotselinge gebeurtenis

Een arbeidsongeval is het gevolg van een gebeurtenis die zich in een korte tijdsspanne voordoet (bv. een val, ontploffing, botsing, twist, paniek). Daarmee onderscheidt een arbeidsongeval zich van een beroepsziekte, die het resultaat is van een evolutie, namelijk de geleidelijke verslechtering van het organisme van de werknemer.

De gebeurtenis hoeft niet noodzakelijk abnormaal te zijn, maar moet los staan van de gebruikelijke beroepsbezigheden, bijvoorbeeld een bijzondere inspanning leveren (een zwaar voorwerp optillen,...) bij het uitoefenen van het normale werk.

Bovendien moet de gebeurtenis het letsel kunnen veroorzaken. Gewone bewegingen zoals lopen, zich omdraaien, gaan zitten of opstaan, komen niet in aanmerking als plotselinge gebeurtenis. Ook als een letsel uitsluitend te wijten is aan de slechte gezondheidstoestand van het slachtoffer, is er geen sprake van een arbeidsongeval.

Letsel

Het kan gaan om een lichamelijk letsel (bv. fractuur, amputatie, brandwonde) of een mentaal letsel (bv. zenuwzinking, geheugenstoornissen). Het letsel kan zich ook manifesteren in de vorm van een ziekte die zich heeft ontwikkeld als gevolg van een plotselinge gebeurtenis (bv. hepatitis na een prik met een besmette injectienaald).

Het letsel hoeft niet noodzakelijk een werkonderbreking of de dood tot gevolg te hebben. Het is voldoende dat het aanleiding geeft tot medische verzorging. Ongevallen waarbij alleen de prothesen worden beschadigd, komen eveneens in aanmerking. Zo wordt bijvoorbeeld de breuk van een bril vergoed, ook al leidt dat niet tot werkonderbreking of medische verzorging.

Verband tussen ongeval en werk

Ook al gebeurt het ongeval tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, dan nog moet het verband houden met het werk. Zo wordt een letsel opgelopen bij een twist tussen collega's als arbeidsongeval beschouwd als die twist om professionele redenen is ontstaan. Bestaat er echter geen verband tussen de ruzie en het werk, dan wordt het letsel niet als arbeidsongeval erkend. De Arbeidsongevallenwet is zelfs van toepassing als het ongeval te wijten is aan een zware fout van de werknemer, zoals een overtreding van de veiligheidsvoorschriften. Ongevallen die de werknemer opzettelijk veroorzaakt, worden evenwel niet vergoed.

2.1.2. Wat moet u bewijzen?

Om als slachtoffer van een arbeidsongeval erkend te worden, moet u bewijzen dat:

- het om een plotselinge gebeurtenis gaat;
- er een letsel bestaat;
- het ongeval zich voordeed tijdens de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst.

Als u dat kan bewijzen, wordt automatisch aangenomen:

- dat het letsel door een plotselinge gebeurtenis is veroorzaakt;
- dat het ongeval verband houdt met het werk.

De arbeidsongevallenverzekeraar mag echter proberen aan te tonen dat het letsel geen gevolg is van een plotselinge gebeurtenis of dat er geen verband is met het werk.

2.1.3. Hoe kan u een bewijs leveren?

De aangifte alleen is niet voldoende als bewijs. U moet met extra elementen kunnen aantonen dat de feiten zich hebben voorgedaan op de manier die u aangeeft. Hou u aan de volgende regels:

- Meld het ongeval onmiddellijk aan uw werkgever, ook als er geen werkonderbreking is.
- Vermeld de namen van de rechtstreekse getuigen (die het ongeval hebben zien gebeuren) en de onrechtstreekse getuigen (die het ongeval niet hebben gezien maar met wie u erover heeft gesproken).
- Laat de letsels zo vlug mogelijk vaststellen door een arts.

2.2. Op weg naar of van het werk

2.2.1. Voorwaarden

Om als arbeidsongeval erkend te worden, moet het ongeval op de weg naar of van het werk aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Het gaat om een plotselinge gebeurtenis.
- Er bestaat een letsel.
- De plotselinge gebeurtenis heeft het letsel veroorzaakt.
- Het ongeval deed zich voor op het normale traject naar of van het werk.

De eerste drie voorwaarden zijn dezelfde als voor het arbeidsongeval tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst (zie 2.1.1.).

Normaal traject

Dit is het traject dat de werknemer moet afleggen om zich van zijn woonplaats te begeven naar zijn arbeidsplaats en omgekeerd. Het normale traject is niet noodzakelijk het kortste. Een langere weg kan om meerdere redenen verantwoord zijn (bv. sneller, minder gevaarlijk). Zolang onderbrekingen of omwegen te rechtvaardigen zijn, geldt het traject als normaal.

Een onbeduidende onderbreking of omweg moet niet worden gerechtvaardigd en het traject wordt in dat geval altijd als normaal beschouwd.

Een weinig belangrijke onderbreking of omweg moet gerechtvaardigd zijn door een geldige reden die verband houdt met de noden van het dagelijkse leven (bv. een familielid bezoeken in het ziekenhuis of na het werk inkopen doen om het eten te bereiden). Een grote onderbreking of omweg moet door overmacht gerechtvaardigd zijn, dat wil zeggen door een gebeurtenis die men niet heeft kunnen voorzien of afwenden.

Het belang van de onderbreking of de omweg is afhankelijk van de duur en de lengte van het normale traject. Zo is een omweg van één kilometer niet veel op een totaal traject van twintig kilometer. Het is echter een heel grote omweg als normaal slechts één of twee kilometer moet worden afgelegd.

Het traject blijft normaal als de werknemer verplicht is omwegen te maken:

- om werknemers uit dezelfde streek te gaan ophalen of weer thuis te brengen (carpooling);
- om de kinderen naar de kinderopvang of naar school te brengen en weer af te halen.

Volgende trajecten worden eveneens als weg naar of van het werk beschouwd. Het traject dat de werknemer aflegt:

- van zijn werkplaats naar de plaats waar hij zijn maaltijd neemt en omgekeerd;
- van zijn werkplaats naar de plaats waar hij beroepsopleiding volgt en van daar naar zijn woonplaats;
- om tijdens de opzeggingstermijn, binnen de grenzen vastgelegd door de wetgeving op de arbeidsovereenkomsten en met toestemming van de werkgever een nieuwe betrekking te zoeken;
- van zijn werk- of woonplaats naar de plaats waar syndicale vormingslessen worden gegeven en omgekeerd;
- van de aanwervingsplaats naar de plaats waar het werk dient te worden uitgevoerd door de werknemer in dienst van ondernemingen voor het laden, lossen en behandelen van waren in de havens, in de opslagplaatsen en de stations en van de werkgevers die zich bezighouden met scheepherstelling, als vooraf geen arbeidsovereenkomst is gesloten;
- van zijn werkplaats bij de ene werkgever naar zijn werkplaats bij een andere werkgever;
- van zijn werkplaats naar de plaats waar het loon wordt betaald;
- om door de sociale wetgeving voorgeschreven documenten, kleding, werkgerief enz. te gaan afhalen.

-
- door de zeelieden met het oog op hun aanmontering van het aanwervingsbureau voor zeelieden naar het waterschoutsambt;
 - van de plaats waar de huisarbeider grondstoffen of gedeeltelijk afgewerkte producten bewerkt die een werkgever hem heeft toevertrouwd naar de plaats waar hij die grondstoffen of producten afhaalt of aflevert, en omgekeerd;
 - van de plaats waar de werknemer wegens het uitvoeren van een opdracht is of moet verblijven naar de plaats waar hij zijn ontspanning neemt en omgekeerd, mits de werkgever het niet uitdrukkelijk verbodt.

Arbeidsplaats

Volgende plaatsen worden eveneens als arbeidsplaats beschouwd. Plaatsen waar de werknemer:

- een opdracht als vakbonds- of werknemersafgevaardigde vervult, zelfs buiten de arbeidsuren;
- een vergadering van de ondernemingsraad of van het veiligheidscomité bijwoont;
- vormingslessen volgt tijdens de normale arbeidsuren.

2.2.2. Wat moet u bewijzen?

U moet bewijzen dat:

- het om een plotselinge gebeurtenis gaat;
- er een letsel bestaat;
- het ongeval zich op het normale traject naar of van het werk heeft voorgedaan.

Als u dat kan bewijzen, wordt automatisch aangenomen dat het letsel door de plotselinge gebeurtenis is veroorzaakt. De arbeidsongevallenverzekeraar mag echter proberen aan te tonen dat het letsel geen gevolg is van de plotselinge gebeurtenis.

2.2.3. Hoe kan u een bewijs leveren?

De aangifte alleen is niet voldoende als bewijs. U moet met extra elementen kunnen aantonen dat de feiten zich hebben voorgedaan op de manier die u aangeeft. Hou u aan de volgende regels:

- Meld het ongeval onmiddellijk aan uw werkgever, ook al veroorzaakt het geen werkonderbreking.
- Vermeld de namen van de rechtstreekse getuigen die het ongeval hebben zien gebeuren en de onrechtstreekse getuigen die het ongeval niet hebben zien gebeuren maar met wie u erover heeft gepraat.
- Laat de letsels liefst zo vlug mogelijk vaststellen door een arts.

3. Wat moet ik doen als ik een arbeidsongeval heb?

Elke werkgever moet voor zijn personeel een arbeidsongevallenverzekering afsluiten. Doet hij dat niet, dan zal het Fonds voor Arbeidsongevallen hem ertoe verplichten en een boete opleggen. Als u tijdens een niet-verzekerde periode toch een arbeidsongeval heeft, vergoedt het Fonds u op dezelfde manier als een arbeidsongevallenverzekeraar. Het Fonds eist daarna de betaalde bedragen terug van uw werkgever, die ook strafrechtelijk vervolgd kan worden.

3.1. De aangifte

Meld uw ongeval zo vlug mogelijk aan uw werkgever. Die is op zijn beurt verplicht* het ongeval aan te geven aan zijn arbeidsongevallenverzekeraar. Uw werkgever heeft acht dagen vanaf de dag na het ongeval om de aangifte te doen.

Respecteert uw werkgever deze termijn niet, dan kan u zelf aangifte doen. In dat geval geldt de termijn van acht dagen niet: u heeft drie jaar de tijd (de "verjaringstermijn"). Na afloop van deze termijn, kan u geen vergoeding voor uw ongeval meer eisen.

Als u vermoedt dat uw werkgever niet verzekerd is tegen arbeidsongevallen of als hij weigert uw ongeval aan te geven, verwittig dan onmiddellijk het Fonds voor Arbeidsongevallen, dat een onderzoek zal instellen.

*Uitzondering hierop vormen de 'lichte ongevallen': het zijn arbeidsongevallen waarvoor de eerste zorgen in de onderneming volstonden, waarvoor geen tussenkomst van een arts noodzakelijk was en die voor u noch tot loonverlies noch tot arbeidsongeschiktheid hebben geleid. Uw werkgever dient deze alleen in te schrijven in het register van eerste hulp. Mocht uw toestand verergeren moet het ongeval toch nog als een normaal arbeidsongeval aangegeven worden en dit binnen de acht dagen.

3.2. Beslissing van de arbeidsongevallenverzekeraar

3.2.1. De verzekeraar erkent het ongeval

De verzekeraar deelt u mee dat hij het ongeval erkent als arbeidsongeval en keert u een vergoeding uit.

3.2.2. De verzekeraar stelt een onderzoek in

Bij twijfel stelt de verzekeraar eerst een onderzoek in voor hij een definitieve beslissing neemt. Eventueel zal hij u oproepen voor een medisch onderzoek. De verzekeraar moet uw ziekenfonds en het Fonds voor Arbeidsongevallen binnen 30 dagen na ontvangst van de aangifte op de hoogte brengen van het voorbehoud tot aanvaarding. Zo nodig vergoedt het ziekenfonds uw tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Als de verzekeraar het ongeval uiteindelijk ten laste neemt, betaalt hij het ziekenfonds terug en keert hij u het eventuele verschil uit tussen de arbeidsongevallenvergoedingen en de ziekenfondsvergoedingen.

3.2.3. De verzekeraar weigert het ongeval

Als de verzekeraar uw ongeval niet erkent als arbeidsongeval, moet hij binnen 30 dagen uw ziekenfonds en het Fonds voor Arbeidsongevallen op de hoogte brengen. Eventueel stelt het Fonds een onderzoek in naar de oorzaken en de omstandigheden van het ongeval. De verzekeraar, uw ziekenfonds en uzelf ontvangen dan een kopie van het onderzoeksverslag.

Als u het niet eens bent met de beslissing van de verzekeraar, kan u de zaak voorleggen aan de arbeidsrechtbank van uw woonplaats. Dat kan op twee manieren:

-
- U richt zich tot de verzekeraar, die akkoord gaat om samen met u voor de arbeidsrechtbank te verschijnen (vrijwillige verschijning).
 - U richt zich tot een deurwaarder om de verzekeraar te verplichten voor de arbeidsrechtbank te verschijnen (dagvaarding).

De procedurekosten (deurwaarder, griffie, expertise enz.) zijn ten laste van de verzekeraar (1). De honoraria van uw raadslieden (advocaat, geneesheer enz.) moet u zelf betalen. Verwittig eventueel ook uw vakbond, zodat zij u kunnen bijstaan.

(1) behalve in uitzonderlijke gevallen waarin de aanvraag van de getroffen "roekeloos en tergend" is: bijvoorbeeld bij veinzerij, bij poging tot bedrog, wanneer geen gevolg wordt gegeven aan de oproepen van de expert die op verzoek van de getroffen zelf werd aangesteld enz.

3.3. De arbeidsongevallenverzekeraar aanvaardt het ongeval en vergoedt u

3.3.1. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

U ontvangt de vergoedingen tijdens uw tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Als de verzekeraar oordeelt dat u geen blijvende letsels heeft, verklaart hij u genezen zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

- Als u meer dan 7 dagen tijdelijk arbeidsongeschikt bent geweest, wordt u per brief verwittigd.
- Als u meer dan 30 dagen tijdelijk arbeidsongeschikt bent geweest, moet de genezing worden bevestigd met een medisch attest waarvan het model wettelijk is voorgeschreven.

3.3.2. Blijvende arbeidsongeschiktheid

Als er wel sprake is van blijvende arbeidsongeschiktheid, vergoedt de verzekeraar u op het ogenblik dat uw letsels niet meer evolueren (de "consolidatie").

Op dat moment onderzoekt hij of u uw vermogen om door arbeid een inkomen te verwerven volledig of gedeeltelijk heeft verloren.

Vervolgens doet hij u een regelingsvoorstel. Dat voorstel bevat de volgende gegevens:

- een beschrijving van uw letsels ;
- uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid;
- de consolidatiedatum (vanaf wanneer uw letsels niet meer evolueren);
- uw basisloon (uw loon tijdens het jaar dat het ongeval voorafging).

Als u en uw behandelende geneesheer het voorstel aanvaarden, stuurt de verzekeraar het dossier naar het Fonds voor Arbeidsongevallen, dat onderzoekt of de Arbeidsongevallenwet is nageleefd. Het Fonds bekrachtigt de overeenkomst binnen drie maanden en bezorgt u en de verzekeraar een kopie van zijn beslissing. Als er gegevens in de overeenkomst ontbreken of moeten worden gewijzigd, kan het Fonds de procedure maximaal twee maanden schorsen.

Het Fonds kan de bekrachtiging weigeren als het vaststelt dat er tussen u en de arbeidsongevallenverzekeraar geen overeenkomst meer bestaat of als het van oordeel is dat de wet niet is nageleefd (bv. basisloon verkeerd berekend, te lage arbeidsongeschiktheidsgraad). In dat geval deelt het Fonds u en de verzekeraar zijn standpunt mee.

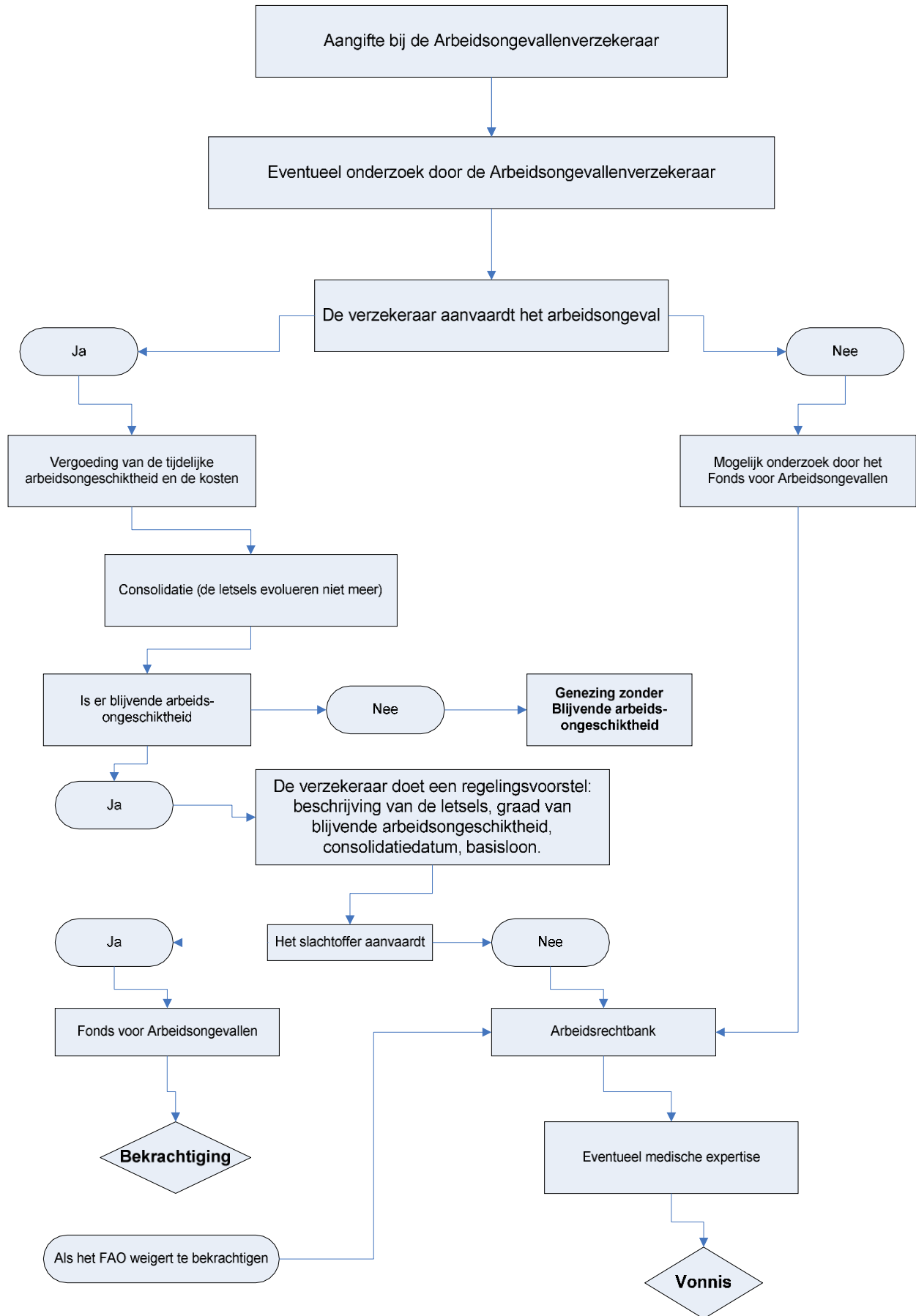
Als het Fonds de bekrachtiging weigert of als u het niet eens bent met het voorstel van de verzekeraar, brengt u of de verzekeraar de zaak voor de arbeidsrechtbank. De rechtbank zal dan, eventueel na een medische expertise, uw arbeidsongeval bij vonnis regelen.

De bekrachtiging of het definitieve vonnis vormen het aanvangspunt van de herzieningstermijn.

Meer over de vergoedingen leest u in hoofdstuk 4: Waarop heb ik recht na een arbeidsongeval?

3.4. De regeling van een arbeidsongeval

Op de volgende bladzijde vindt u een schematische voorstelling van de regeling van een arbeidsongeval.



4. Waarop heb ik recht na een arbeidsongeval?

Na een arbeidsongeval ontvangt u meteen vergoedingen voor uw volledige of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Bij blijvende ongeschiktheid ontvangt u een jaarlijkse vergoeding tijdens de herzieningstermijn en een rente na afloop van de termijn. De vergoedingen en renten worden berekend op uw basisloon.

4.1. Basisloon

Het basisloon is het loon dat u verdiende tijdens het jaar dat het ongeval voorafging (de "referteperiode": start 1 jaar voor de dag van het ongeval en loopt tot en met de dag voor het ongeval, dus in principe de 365 dagen die het ongeval voorafgaan) in de functie die u op het ogenblik van het ongeval vervulde. Als uw ongeval op 15 juni 2014 gebeurde, loopt uw referteperiode van 15 juni 2013 tot 14 juni 2014.

Als u niet het hele jaar heeft gewerkt, wordt het bedrag van de ontbrekende dagen en uren aan uw basisloon toegevoegd. Als u in de loop van het jaar van werkgever of van functie bent veranderd, wordt uw basisloon aangevuld met het loon van werknemers met dezelfde kwalificatie als u op het moment van het ongeval.

Het basisloon bevat de volgende elementen:

- het eigenlijke loon (moet minstens gelijk zijn aan het loon dat in de collectieve overeenkomsten is vastgelegd);
- de overuren en betaalde feestdagen;
- de eindejaarspremie, productiviteitspremies, voordelen in natura, drinkgeld enz.
- het vakantiegeld, maar enkel voor de berekening van de vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid en de renten bij dodelijk ongeval. De dagen tijdelijke ongeschiktheid worden voor de berekening van het vakantiegeld met gewerkte dagen gelijkgesteld.

Volgende elementen behoren niet tot het basisloon:

- de terugbetaling van beroepskosten (vervoer, maaltijden enz.);
- het werkgereedschap en de werkkledij;
- de mobiliteitspremie in de bouwsector enz.

4.1.1. Bijzondere gevallen

Gepensioneerde werknemers

Het basisloon van gepensioneerde werknemers wordt berekend op de reële verdiensten, met als maximum het wettelijk toegestane basisloon.

Deeltijdse werknemers

Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden de vergoedingen berekend op basis van de deeltijdse verdiensten. Als de werknemer bij meerdere werkgevers is tewerkgesteld, is het basisloon gelijk aan de som van de lonen die hij bij de verschillende werkgevers ontvangt.

In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid of overlijden worden de vergoedingen en renten berekend op basis van voltijdse arbeidsprestaties.

Minderjarigen of leerlingen

Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt het basisloon op de reële verdiensten berekend, die minstens gelijk moeten zijn aan het minimumbasisloon.

In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid of overlijden wordt rekening gehouden met de beroepscategorie waartoe het slachtoffer zou hebben behoord op het ogenblik dat hij meerderjarig werd of aan het einde van zijn leerovereenkomst. Het basisloon moet minstens gelijk zijn aan het gemiddelde loon van meerderjarige werknemers uit dezelfde beroepscategorie.

Maximum- en minimumbasisloon

De wet voorziet in een maximumbasisloon: 40.927,18 EUR (vanaf 01 januari 2014). Ook al is uw basisloon hoger, uw vergoedingen worden slechts op dit maximumbedrag berekend. Het basisloon wordt beperkt tot het maximumbedrag dat is vastgesteld voor het jaar waarin het ongeval zich voordoet.

Voor minderjarigen en leerlingen met tijdelijke arbeidsongeschiktheid geldt een minimumbasisloon van 6.439,20 EUR (vanaf 01 januari 2014).

De maximum- en minimumbedragen zijn gekoppeld aan de gezondheidsindex.

4.2. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

4.2.1. Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Als u na uw ongeval uw werk niet kan hervatten, bent u volledig tijdelijk arbeidsongeschikt.

- De dag van het ongeval heeft u recht op de vergoeding van uw loonverlies voor de gemiste uren.
- Vanaf de dag na het ongeval heeft u recht op een dagvergoeding die als volgt wordt berekend:

$$\frac{\text{basisloon} \times 90\%}{365}$$

Voorbeeld

basisloon = 22.154,44 EUR

dagvergoeding = $\frac{22.154,44 \times 90\%}{365} = 54,63$ EUR

- U ontvangt een dagvergoeding voor elke dag arbeidsongeschiktheid, ook in de weekends. In de praktijk betaalt uw werkgever uw loon verder uit gedurende de eerste 30 dagen (gewaarborgd loon). Uw werkgever krijgt de vergoedingen terugbetaald van zijn arbeidsongevallenverzekeraar.

4.2.2. Gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid

U bent gedeeltelijk tijdelijk arbeidsongeschikt als u met een kortere werktijd uw zelfde beroepsbezigheden kan hervatten of opnieuw aan het werk kan in een andere, voorlopige job. Als u de nieuwe tewerkstelling aanvaardt, is uw vergoeding gelijk aan het verschil tussen uw loon van voor het ongeval en uw loon bij uw nieuwe tewerkstelling.

Als u om een geldige reden (bv. ziekte, werkloosheid) (2) de nieuwe tewerkstelling weigert of stopzet, heeft u recht op vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Als u echter geen geldige reden kan opgeven, ontvangt u vergoedingen op basis van uw arbeidsongeschiktheidsgraad.

(2) Bij een geschil met de arbeidsongevallenverzekeraar oordeelt de arbeidsrechtbank of uw reden geldig is.

Voorbeeld

Als u 40% arbeidsongeschikt bent, wordt uw dagvergoeding als volgt berekend:

$$\frac{\text{basisloon} \times 40\%}{365}$$

4.2.3. Vergoedingen

De vergoedingen voor volledige en gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid ontvangt u op hetzelfde tijdstip als uw loon. Op de vergoedingen worden een RSZ-bijdrage en bedrijfsvoorheffing ingehouden. Vanaf drie maanden na het ongeval worden ze geïndexeerd.

4.3. Blijvende arbeidsongeschiktheid

4.3.1. Consolidatie

Als uw letsels niet meer evolueren, stelt de adviserend geneesheer van de arbeidsongevallenverzekeraar de consolidatie van uw letsels vast.

4.3.2. Volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

Als u uw arbeidsgeschiktheid van vóór het ongeval niet heeft herwonnen, houdt u uit het ongeval een blijvende arbeidsongeschiktheid over. Die is volledig als u niet meer in staat bent om door te werken een regelmatig inkomen te verwerven. Ze is gedeeltelijk als u, ondanks uw letsels, nog over een zeker concurrentievermogen op de arbeidsmarkt beschikt.

De adviserend geneesheer van de arbeidsongevallenverzekeraar stelt uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid vast. Hij houdt daarbij niet alleen rekening met uw letsels, maar ook met uw leeftijd, beroepskwalificatie, aanpassingsvermogen en mogelijkheden tot herscholing. De adviserend geneesheer raamt in feite uw verlies aan concurrentievermogen op de arbeidsmarkt.

4.3.3. Jaarlijkse vergoeding

Vanaf de consolidatiedatum heeft u recht op een jaarlijkse vergoeding die wordt berekend op uw basisloon en uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid.

Voorbeeld

basisloon: 22.154,44 EUR
blijvende arbeidsongeschiktheid: 50%
jaarlijkse vergoeding: $22.154,44 \times 50\% = 11.077,22$ EUR

Op de jaarlijkse vergoeding worden een RSZ-bijdrage en bedrijfsvoorheffing ingehouden. Voor de betaling wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën van blijvende arbeidsongeschiktheid:

- minder dan 10%
- van 10 tot minder dan 16 %
- van 16 tot en met 19 %
- meer dan 19 %

Meer details over elke categorie vindt u in hoofdstuk 4.4.

4.3.4. Vergoeding voor hulp van derden

Als u na uw ongeval hulp nodig heeft bij het verrichten van de gewone handelingen in uw dagelijkse leven (toilet maken, eten, zich verplaatsen), krijgt u een aanvullende vergoeding voor hulp van derden. Het jaarlijkse bedrag van deze vergoeding is gelijk aan maximaal twaalf keer het gewaarborgd gemiddeld minimummaandinkomen. Dat inkomen wordt door de Nationale Arbeidsraad vastgesteld.

Op 1 december 2012 bedroeg het gewaarborgd maandinkomen 1.541,67 EUR.

De vergoeding voor hulp van derden vervalt vanaf de 91ste dag ononderbroken opname in een ziekenhuis. Op de vergoeding worden geen RSZ-bijdrage en geen bedrijfsvoorheffing ingehouden.

4.3.5. Cumul met een pensioen

De vergoeding voor een arbeidsongeval mag niet meer volledig worden gecumuleerd met een rust- of overlevingspensioen. Daarom ontvangt u vanaf het ogenblik dat u pensioengerechtigd bent een gewaarborgde minimumvergoeding.

Voorbeeld

blijvende arbeidsongeschiktheid: 50%

basisloon: 20.000,00 EUR

jaarlijkse vergoeding: 20.000,00 EUR x 50% = 10.000,00 EUR

Bij uw pensionering wordt uw vergoeding beperkt tot het gewaarborgd minimum: 8.338,57 EUR (op 1 september 2013), inclusief welvaartsaanpassing van 10,4%.

4.3.6. Bekrachtiging

Als u en uw geneesheer het voorstel van de verzekeraar aanvaarden (beschrijving van de letsels, graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, consolidatiedatum en basisloon), gaat uw dossier voor bekrachtiging naar het Fonds voor Arbeidsongevallen.

4.3.7. Vonnis

Als u niet akkoord gaat met het voorstel, wordt het dossier voorgelegd aan de arbeidsrechtbank, die bij vonnis over de regeling beslist. Dit vonnis treedt in kracht van gewijsde zodra het niet meer voor beroep of verzet (3) vatbaar is, namelijk een maand na de betekening (4).

Als u of de arbeidsongevallenverzekeraar beslist in beroep te gaan, zal het arbeidshof een arrest vellen dat het vonnis van de arbeidsrechtbank bevestigt of wijzigt. Dit arrest treedt in kracht van gewijsde op de datum van uitspraak.

(3) Men spreekt van "verzet" wanneer een van de partijen een vonnis betwist dat in zijn afwezigheid werd geveld.

(4) De betekening gebeurt door een deurwaarder die u of de arbeidsongevallenverzekeraar in kennis stelt van het vonnis van de arbeidsrechtbank.

4.3.8. Herzieningstermijn

Tijdens de herzieningstermijn kan uw arbeidsongeschiktheidsgraad worden verhoogd of verlaagd. De herzieningstermijn duurt drie jaar en begint op:

- de datum van de bekrachtiging;
- de datum waarop het vonnis in kracht van gewijsde is getreden, namelijk de vervaldatum van de termijn om beroep of verzet aan te tekenen;
- de datum van het arrest.

De procedure is dezelfde als wanneer de arbeidsongevallenverzekeraar u een regelingsvoorstel doet (bekrachtiging of vonnis). De herzieningstermijn kan echter in geen geval worden verlengd. Bij een geschil met de arbeidsongevallenverzekeraar moet de zaak voor het einde van de termijn bij de arbeidsrechtbank aanhangig worden gemaakt.

4.3.9. Rente

Na de herzieningstermijn is uw arbeidsongeschiktheidsgraad definitief en wordt uw jaarlijkse vergoeding vervangen door een rente, die levenslang wordt uitgekeerd, maar, zoals in 4.3.5. uitgelegd, slechts beperkt cumuleerbaar is met een pensioen

Net als de jaarlijkse vergoeding wordt de rente berekend op uw basisloon en op uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid. Op de rente worden een RSZ-bijdrage en bedrijfsvoorheffing ingehouden. Voor de betaling wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën van blijvende arbeidsongeschiktheid:

- minder dan 10%
- 10 tot minder dan 16%
- 16 tot en met 19%
- meer dan 19%

Meer details over elke categorie vindt u in de tabel in hoofdstuk 4.4.

4.3.10. Derde in kapitaal

Als uw blijvende arbeidsongeschiktheid meer dan 19% bedraagt, kan u vragen om een derde van uw rente in kapitaal te laten uitbetalen. Voor het indienen van deze aanvraag is geen termijn bepaald. U moet uw aanvraag wel rechtvaardigen. Het geld moet bijvoorbeeld dienen om een handelszaak te kopen of om uw woning in te richten. De arbeidsrechtbank zal voor u een zo voordelig mogelijke beslissing nemen, daarbij dus rekening houdend met de duurzaamheid van de investering die u met het kapitaal wenst te doen.

Voorbeeld

man met een basisloon van 22.154,44 EUR
blijvende arbeidsongeschiktheid: 60%
leeftijd bij de uitkering van het derde in kapitaal: 37 jaar
jaarlijks bedrag van de rente: 22.154,44 EUR x 60% = 13.292,66 EUR
brutocoëfficiënt voor 37 jaar: 17,5489

derde in kapitaal: $\frac{13.292,66 \text{ EUR} \times 17,5489}{3} = 77.757,19 \text{ EUR}$

jaarlijks bedrag van de resterende rente: $\frac{13.292,66 \text{ EUR} \times 2}{3} = 8.861,77 \text{ EUR}$ bruto

4.4. Vergoedingen en renten

Volgende tabel geeft een overzicht van de berekenings- en betalingsmodaliteiten van de jaarlijkse vergoedingen en renten zoals ze gelden voor ongevallen die zich vanaf 1 december 2003 hebben voorgedaan.

Als u informatie wenst over jaarlijkse vergoedingen of renten voor ongevallen die vòòr die datum gebeurd zijn, kan u contact opnemen met onze afdeling Claims. Zie pagina 3.

Vanaf consolidatie: datum waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont.

% BAO	Jaarlijkse vergoeding	Betalings frequentie	Betaling door	Index	1/3 kapitaal
0 - 4.99	BL x % BAO x 1/2	Jaarlijks	FAO	N	N
5 - 9.99	BL x % BAO x 3/4	Jaarlijks	FAO	N	N
10 - 15.99	BL x % BAO	Maandelijks	FAO	N	N
16 - 19	BL x % BAO	Maandelijks	FAO	J	N
> 19	BL x % BAO	Maandelijks	Verzekeraar	J	J
Hulp derden	GGMML x 12 x % hulp derden	Maandelijks	Verzekeraar	J	N

BL = Basisloon

GGMML = Gewaarborgd Gemiddeld Maandelijks Minimumloon

BAO = Blijvende Arbeidsongeschiktheid

FAO = Fonds voor Arbeidsongevallen

4.5. Wat als uw arbeidsongeschiktheid na de herzieningstermijn verergert?

4.5.1. Tijdelijke verergering

Als u uw beroep tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft u recht op vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid, op voorwaarde dat uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid minstens 10% bedraagt.

- Is uw ongeval voor 1 januari 1988 gebeurd, dan richt u zich tot het Fonds voor Arbeidsongevallen.
- Is uw ongeval vanaf 1 januari 1988 gebeurd, neem dan contact op met de arbeidsongevallenverzekeraar die het ongeval heeft geregeld.

4.5.2. Blijvende verergering of overlijden

Als uw toestand verergert (of als u overlijdt) ten gevolg van het arbeidsongeval, ontvangt u (of uw rechthebbende) een bijslag wegens verergering (of overlijden), op voorwaarde dat uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, na verergering, minstens 10% bedraagt.

- Is uw ongeval voor 1 januari 1988 gebeurd, dan richt u zich tot het Fonds voor Arbeidsongevallen.
- Is uw ongeval vanaf 1 januari 1988 gebeurd, neem dan contact op met de arbeidsongevallenverzekeraar die het ongeval heeft geregeld.

4.6. Welke kosten worden ten laste genomen?

4.6.1. Geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en hospitalisatiekosten

Wie betaalt?

Als uw ongeval voor 1 januari 1988 gebeurd is, betaalt de arbeidsongevallenverzekeraar de kosten tot het einde van de herzieningstermijn. Daarna zijn ze ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen. Is uw ongeval vanaf 1 januari 1988 gebeurd, dan blijven de kosten ten laste van de arbeidsongevallenverzekeraar.

Vrije keuze

Als u de geneesheer, de apotheker, de kinesist, het ziekenhuis enz. vrij kan kiezen, worden de kosten terugbetaald op basis van het ziekteverzekeringstarief.

Voor geneeskundige zorgen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, wordt de reële kostprijs onder volgende voorwaarden terugbetaald:

- de prijs moet redelijk zijn (de beoordeling van dit redelijkheids criterium gebeurt op basis de gelijkaardige verstrekkingen waarvoor wel een RIZIV-nummer voorzien is).
- er moet voorafgaandelijk toestemming verleend zijn door de verzekeraar
- de kosten moeten in verband staan met het ongeval

Verzorging

Voor huisbezoeken en raadplegingen van geneesheren, verpleging, kinesitherapie enz. worden soms erelonen aangerekend die boven het ziekteverzekeringstarief liggen. Het verschil neemt u zelf ten laste.

Hospitalisatiekosten

De opleg die het ziekenhuis voor een eenpersoonskamer of voor een kamer met twee bedden aanreket, moet u zelf betalen. Dat geldt ook voor persoonlijke onkosten zoals de huur van een tv-toestel, telefoon, dranken enz.

Bij verblijf in een rust- en verzorgingstehuis, psychiatrisch verzorgingstehuis of een rustoord voor bejaarden nemen wij de forfaitaire RIZIV-vergoeding voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven ten laste. Hiervoor is wel vereist dat de opname hoofdzakelijk door het ongeval werd veroorzaakt (en bij voorbeeld niet uitsluitend aan de hoge leeftijd toe te schrijven).

Farmaceutische producten

Farmaceutische producten worden volledig terugbetaald.

Opgelet: vanaf de genezenverklaring (zie 3.3.1.) of consolidatie (zie 4.3.1.) gelden bijzondere regels

Voor de volgende soorten kosten moet u vooraf de toelating vragen aan de verzekeraar:

- kinesitherapiebehandeling
- heelkundige ingrepen onder plaatselijke of algemene anesthesie
- opname in een ziekenhuis met een voorziene duur van meer dan 1 dag.

Deze voorafgaande toestemming is niet nodig voor:

- dringende medische verzorging
- als u niet wist en redelijkerwijze niet kon weten dat u toestemming moest vragen (met andere woorden als u niet of slecht werd geïnformeerd)
- als het oorzakelijk verband met het ongeval duidelijk is.

De aanvraag moet schriftelijk gebeuren en toelaten om het dossier te identificeren (vermeld duidelijk uw dossiernummer). Als de verzekeraar de kosten niet onmiddellijk kan ten laste nemen, moet hij binnen de 30 dagen, te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag ofwel melden dat voorbehoud gemaakt wordt ofwel melden dat de kosten niet kunnen ten laste genomen worden. Als voorbehoud gemaakt wordt heeft de verzekeraar 90 dagen de tijd, eveneens te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag, om een beslissing te nemen. Als binnen de 30 dagen geen voorbehoud wordt geformuleerd of als binnen de 90 dagen geen weigeringsbeslissing wordt meegedeeld moet de verzekeraar de kosten ten laste nemen. Tijdens de periode van voorbehoud kan u zich voorlopig tot uw ziekenfonds wenden.

Georganiseerde geneeskundige dienst

Wanneer uw werkgever of zijn verzekeraar een georganiseerde geneeskundige dienst heeft opgericht, mag u niet meer vrij kiezen en moet u zich door deze dienst laten verzorgen. De geneeskundige kosten worden dan volledig gedragen door de arbeidsongevallenverzekeraar.

4.6.2. Prothesekosten

De arbeidsongevallenverzekeraar verstrekt de prothesen en orthopedische toestellen die u na het ongeval nodig heeft. Prothesen en orthopedische toestellen zijn hulpmiddelen die, althans gedeeltelijk, een orgaan of een lichaamsdeel vervangen of de functie ervan ondersteunen (kunstbeen, gebit, bril enz.).

Als de toestellen bij het ongeval zijn beschadigd, betaalt de arbeidsongevallenverzekeraar de kosten volledig terug. Verder krijgt u ook de kosten terugbetaald voor vernieuwing en onderhoud van de apparatuur ten gevolge van het ongeval. Als uw ongeval gebeurd is voor 1 januari 1988, worden de kosten vergoed door de arbeidsongevallenverzekeraar tot de datum van de bekrachtiging of de gerechtelijke beslissing. Tijdens de daaropvolgende maand stort de arbeidsongevallenverzekeraar aan het Fonds voor Arbeidsongevallen een kapitaal dat dient om de prothesekosten gedurende uw hele leven te dekken. Vanaf de bekrachtiging of de rechterlijke beslissing zijn de kosten ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen. Als uw ongeval vanaf 1 januari 1988 is gebeurd, blijven deze kosten ten laste van de arbeidsongevallenverzekeraar.

4.6.3. Verplaatsingskosten en loonverlies

U heeft recht op de terugbetaling van uw verplaatsingskosten en uw loonverlies als u zich verplaatst op verzoek van de arbeidsongevallenverzekeraar, de arbeidsrechtbank of het Fonds voor Arbeidsongevallen. Verplaatsingen met het openbaar vervoer worden volledig terugbetaald. Verplaatsingen per wagen van minstens 5 kilometer krijgt u tegen 0,2479 EUR per kilometer terugbetaald. Verplaatsingen per ziekenwagen of per taxi om gegronde redenen worden volledig terugbetaald.

U hoeft uw verplaatsing alleen aan te geven en de eventuele bewijsstukken (biljetten, ontvangstbewijzen, facturen enz.) op te sturen naar de instelling die de kosten moet terugbetalen (de arbeidsongevallenverzekeraar).

Voor speciale verplaatsingen (bv. naar het buitenland, vliegtuigreizen, herhaald gebruik van een ziekenwagen of van een taxi) is het raadzaam vooraf de betalende instelling te verwittigen en haar toestemming te vragen.

Als u minstens twee dagen in het ziekenhuis verblijft, hebben uw echtgenoot, uw kinderen of uw ouders recht op terugbetaling van hun bezoeken op basis van de volgende regels:

- verblijf van 2 tot 7 dagen: 1 verplaatsing voor 1 persoon;
- per bijkomende periode van 3 dagen: 1 verplaatsing voor 1 persoon;
- als u in levensgevaar verkeert: 1 verplaatsing per dag voor de echtgenoot en voor 1 kind.

Onder dezelfde voorwaarden worden ook bij verblijf in rust- of verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een rustoord voor bejaarden de bezoeken vergoed. Het verblijf in dergelijke instellingen moet wel hoofdzakelijk het gevolg zijn van het ongeval.

Hier geldt ook een beperking tot maximum 100 km per verplaatsing heen en terug.

4.6.4. Morele, materiële en andere schade

In sommige gevallen kan u stappen ondernemen tegen de persoon die voor uw ongeval aansprakelijk is om een vergoeding te eisen voor de schade die de arbeidsongevallenverzekeraar niet ten laste neemt (morele schade, esthetische schade zonder weerslag op de blijvende arbeidsongeschiktheid, schade aan goederen enz.).

Het gaat om:

- de werkgever als het ongeval schade aan uw goederen heeft veroorzaakt;
- de werkgever die het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of die opzettelijk een ongeval heeft veroorzaakt dat het arbeidsongeval tot gevolg heeft;
- de lasthebber of de aangestelde van de werkgever die het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt;
- derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn;
- de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, als het ongeval zich voordoet op weg naar of van het werk;
- de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, als het ongeval een verkeersongeval betreft.
- de werkgever bij zwaarwichtige overtreding van veiligheidsreglementen mits aan een aantal voorwaarden is voldaan.

5. Hoe wordt een dodelijk arbeidsongeval vergoed?

Een arbeidsongeval is dodelijk als de werknemer onmiddellijk na het ongeval overlijdt, als hij later aan de gevolgen van het ongeval sterft of als de letsels zijn overlijden hebben versneld.

5.1. Kosten voor overbrenging en begrafenis

De arbeidsongevallenverzekeraar neemt alle kosten ten laste voor de overbrenging van de overledene naar de plaats waar de familie hem wenst te begraven, zelfs in het buitenland. De verzekeraar brengt de administratieve formaliteiten in orde. Hij keert de persoon die de begrafenis heeft betaald, een vergoeding uit voor begrafenis kosten. Die vergoeding wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{basisloon} \times 30}{365}$$

Voorbeeld

Het basisloon bedraagt 22.154,44 EUR.

De vergoeding voor begrafenis kosten is dan: $\frac{22.154,44 \times 30}{365} = 1.820,91$ EUR

365

5.2. Wie wordt vergoed?

De wet erkent vijf categorieën van rechthebbenden die een rente kunnen ontvangen:

- overlevende echtgenoot (man of vrouw) of wettelijk samenwonende partner¹;
- kinderen;
- ouders;
- kleinkinderen;
- broers en zusters.

5.2.1. Soorten renten

Sommige renten zijn lijfrenten. De gerechtigde krijgt deze rente gedurende zijn hele leven uitgekeerd. De tijdelijke renten daarentegen zijn beperkt in de tijd.

¹ De wet verbindt hier echter als bijkomende voorwaarde aan dat naast de verklaring van wettelijke samenwoning, ook een notariële overeenkomst werd opgesteld waarin een verplichting tot hulp voorzien is die, zelfs na een eventuele breuk, financiële gevolgen kan hebben (art.5 AOW).

5.2.2. Echtgenoot of wettelijk samenwonende partner (waar echtgenoot vermeld staat, geldt dit mutatis mutandis ook voor de wettelijk samenwonende partners).

<p>Voorwaarden om de rente te ontvangen</p> <p>Als de getroffene en zijn echtgenoot:</p> <p>1. voor het ongeval zijn gehuwd</p> <p>2. na het ongeval zijn gehuwd</p> <p>3. uit de echt of van tafel en bed gescheiden zijn</p>	<p>Ze mogen op het ogenblik van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden zijn (7)</p> <p>Ze mogen op het ogenblik van het overlijden noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden zijn én:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het huwelijk moet minstens één jaar voor het overlijden zijn gesloten, of - uit het huwelijk moet een kind zijn geboren, of - een van de echtgenoten moet kinderbijslag voor een kind ten laste ontvangen. <p>De overlevende ex-echtgenoot ontvangt onderhoudsgeld.</p>
<p>Berekeningswijze van de rente</p>	<p>De rente is gelijk aan 30% van het basisloon.</p> <p><u>Voorbeeld</u> Basisloon: 22.154,44 EUR Rente: 22.154,44 x 30% = 6.646,33 EUR</p> <p>Als de echtgenoot onderhoudsgeld ontvangt, mag de rente niet hoger zijn dan het onderhoudsgeld.</p>
<p>Cumul met een pensioen</p>	<p>De cumul met een rust- of overlevingspensioen is beperkt.</p> <p><u>Voorbeeld</u> Normale rente 22.154,44 EUR x 30% = 6.646,33 EUR Rente in geval van pensioen: 4.663,10 EUR op 1 september 2013</p>
<p>Duur van de rente</p>	<p>De rente wordt levenslang uitgekeerd. Het eventueel hertrouwen van de echtgenoot heeft geen invloed op de uitbetaling van de rente.</p>
<p>Derde in kapitaal</p>	<p>De echtgenoot kan op elk ogenblik het derde in kapitaal aanvragen.</p>

(7) De scheiding uit de echt of van tafel en bed is effectief vanaf de overschrijving van het vonnis in de registers van de burgerlijke stand.

5.2.3. Kinderen

Voorwaarden om de rente te ontvangen	<p>De kinderen van het slachtoffer en de kinderen van de echtgenoot van het slachtoffer moeten:</p> <ul style="list-style-type: none">- geboren of verwekt zijn voor het overlijden van het slachtoffer, of (voor de kinderen van de echtgenoot) erkend zijn voor het overlijden van het slachtoffer;- wees zijn van vader of moeder (een kind waarvan de afstamming slechts ten aanzien van één enkele ouder is vastgesteld, wordt als wees beschouwd);- kinderbijslag ontvangen; ze hebben in ieder geval recht op een rente tot hun 18 jaar. <p>Geadopteerde kinderen hebben dezelfde rechten als andere kinderen.</p> <p>Andere kinderen dan de kinderen van het slachtoffer of diens echtgenoot: zie gelijkgestelde kleinkinderen.</p>
Berekeningswijze van de rente	<ul style="list-style-type: none">- Wezen van vader of moeder: 15% van het basisloon per kind (max. 45% voor de verschillende kinderen samen)- Wezen van vader en moeder: 20% van het basisloon per kind (max. 60% voor de verschillende kinderen samen)
Duur van de rente	<p>De tijdelijke rente wordt uitgekeerd zolang de kinderen recht hebben op kinderbijslag. Ze is in elk geval minstens verschuldigd tot de kinderen 18 jaar worden.</p> <p>Voor de gehandicapte kinderen bestaan er bijzondere regels.</p>
Derde in kapitaal	Neen

Voorbeeld

Basisloon = 22.154,44 EUR

De kinderen zijn wees van één ouder: elk kind heeft recht op een rente die gelijk is aan 15% van het basisloon. Het totale rentebedrag voor alle kinderen samen wordt beperkt tot 45% van het basisloon.

- Er zijn 2 kinderen: ieder kind ontvangt een rente van $22.154,44 \times 15\% = 3.323,17$ EUR.
- Er zijn 4 kinderen: ieder kind ontvangt een rente van $\frac{22.154,44 \times 45\%}{4} = 2.492,37$ EUR.

4

(toepassing van het maximumpercentage van 45% dat onder alle gerechtigden wordt verdeeld)

Zodra de rente van een van de vier kinderen vervalt, hebben de overige drie recht op de volledige rente van 3.323,17 EUR

5.2.4. Ouders

Voorwaarden om de rente te ontvangen	<ul style="list-style-type: none">- Het slachtoffer laat geen rentegerechtigd kind na.- De ouders haalden rechtstreeks voordeel uit het loon van het slachtoffer (of woonden onder hetzelfde dak). Adoptanten hebben dezelfde rechten als ouders.
Berekeningswijze van de rente	<ul style="list-style-type: none">- Het slachtoffer laat noch echtgenoot, noch rechthebbend kind na: 20% van het basisloon voor ieder van de ouders. Het slachtoffer laat een echtgenoot zonder kind na: 15% van het basisloon voor ieder van de ouders.
Cumul met een pensioen	De cumul met een rust- of overlevingspensioen wordt beperkt. <u>Voorbeeld</u> Normale rente (noch echtgenoot, noch rechthebbend kind): $22.154,44 \times 20\% = 4.430,89$ EUR Rente in geval van pensioen: 3.108,73 EUR op 1 september 2013
Duur van de rente	De rente wordt levenslang uitgekeerd als de ouders bewijzen dat het slachtoffer hun belangrijkste kostwinner was. Kunnen ze dat bewijs niet leveren, dan wordt de rente uitgekeerd tot het ogenblik waarop het slachtoffer 25 jaar zou zijn geworden
Derde in kapitaal	Nee

5.2.5. Kleinkinderen

Voorwaarden om de rente te ontvangen	<ul style="list-style-type: none">- Wees zijn van vader of moeder.- Kinderbijslag ontvangen (de kleinkinderen hebben in ieder geval recht op een rente tot hun 18 jaar).- Rechtstreeks voordeel halen uit het loon van het slachtoffer (of onder hetzelfde dak wonen)
Berekeningswijze van de rente	<ul style="list-style-type: none">- Wezen van vader of moeder: 15% van het basisloon per kind (max. 45%).- Wezen van vader en moeder: 20% van het basisloon per kind (max. 60%).- Beperking van de rente door staakvorming indien er rechthebbende kinderen zijn
Derde in kapitaal	Nee

Kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van het slachtoffer of van de echtgenoot kinderbijslag wordt ontvangen, worden met kleinkinderen gelijkgesteld, op voorwaarde dat ze nog niet rentegerechtigd zijn wegens hetzelfde arbeidsongeval. Hun vader en moeder mogen nog in leven zijn.

Als het slachtoffer geen rechthebbend kind nalaat, is de rente gelijk aan 15% van het basisloon (max. 45%) voor ieder kleinkind.

Als het slachtoffer rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, vormen de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen een "staak". De "staak" ontvangt een rente van 15% die onder alle leden wordt verdeeld.

5.2.6. Broers en zusters

Voorwaarden om de rente te ontvangen	<ul style="list-style-type: none">- Het slachtoffer laat geen andere rentegerechtigde na.- De broer of zus ontvangt kinderbijslag (ze hebben in ieder geval recht op een rente tot hun 18 jaar).- Rechtstreeks voordeel halen uit het loon van het slachtoffer (of onder hetzelfde dak wonen).
Berekeningswijze van de rente	15% van het basisloon voor ieder van hen (max. 45% voor alle broers en zusters samen)
Derde in kapitaal	Nee