

Arbeidsongevallen
en de facultatieve
contractuele uitbreidingen

Algemene voorwaarden

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
DEEL I: Arbeidsongevallen (Wet 10.04.1971)	3
Begrippen	3
Hoofdstuk I	Voorwerp en omvang van de waarborg 4
	Artikel 1: Voorwerp van de waarborg 4
	Artikel 2: Verzekerde risico 4
	Artikel 3: Wijziging van het verzekerde risico 5
	Artikel 4: Territoriale uitgestrektheid 6
	Artikel 5: Recht op bezoek van de verzekerde onderneming 7
Hoofdstuk II	Looptijd en einde van het verzekeringscontract 8
	Artikel 6: Inwerkingtreding van de waarborg 8
	Artikel 7: Duur van het contract 8
	Artikel 8: Niet-tewerkstelling van het personeel 8
	Artikel 9: Verandering van verzekeringnemer 9
	Artikel 10: Beëindiging en opzegging van het contract 10
Hoofdstuk III	Premies 12
	Artikel 11: Aard van de premie 12
	Artikel 12: Berekening van de premie 12
	Artikel 13: Provisionele premie 13
	Artikel 14: Aangifte van loon 13
	Artikel 15: Ontstentenis van loonaangifte 14
	Artikel 16: Controle op de aangifte 14
	Artikel 17: Wijze van premiebetaling 14
	Artikel 18: Niet-betaling van de premie 15
	Artikel 19: Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden 16
Hoofdstuk IV	Ongevallen 17
	Artikel 20: Aangifte 17
	Artikel 21: Procedure 17
	Artikel 22: Voorkoming van ongevallen en controle 18

INHOUDSOPGAVE

		Blz.
Hoofdstuk V	Mededelingen en kennisgevingen	19
	Artikel 23: Mededelingen	19
	Artikel 24: Klachten	19
DEEL II: Facultatieve contractuele uitbreidingen		20
Hoofdstuk I	Gemeenschappelijke bepalingen	20
Hoofdstuk II	Gewaarborgd loon	22
Hoofdstuk III	Excedent loon	22
Hoofdstuk IV	Waarborg Privé-leven	24
Hoofdstuk V	Ongevallen zelfstandigen 24 uur/24	28
Hoofdstuk VI	IBO	29
DEEL III: Uittreksels uit de arbeidsongevallenwet aangepast aan de wet van 30.12.92		30

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

BEGRIPPEN

Voor de interpretatie van deel I van de Algemene Voorwaarden, verstaat men onder:

De wet	de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.
De verzekeraar	de verzekeringsonderneming die gemachtigd is verzekeringen af te sluiten tegen arbeidsongevallen, overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, waarbij het contract wordt afgesloten.
Het ongeval	het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk.
De verzekeringnemer of de verzekerde	de werkgever, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die aan de wet onderworpen is en het contract sluit. Dit is de persoon die gedekt is door de verzekering tegen vermogensverlies.
De begunstigde	de persoon of de personen ten gunste van wie de verzekeringnemer de verzekering krachtens de wet afsluit.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

HOOFDSTUK I: VOORWERP EN OMVANG VAN DE WAARBORG

Artikel 1 **Voorwerp van de** **waarborg**

De verzekeraar verzekert alle risico's van het voorvallen van ongevallen voor alle begunstigden en voor alle activiteiten waarvoor ze door de verzekeringnemer worden tewerkgesteld.

De waarborg van het contract is evenwel beperkt tot alle begunstigden die deel uitmaken van de categorie werknemers of van de uitbatingsetel waarvoor de verzekeringnemer het contract sluit, overeenkomstig art. 49, lid 8, van de wet.

De verzekeraar waarborgt de begunstigden, niettegenstaande iedere uitzondering, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of het contract voortvloeien, en dit totdat het contract verstrijkt, het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet.

De verzekeringnemer is in geen geval gewaarborgd tegen de veroordelingen van burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake gemeen recht, noch tegen de betaling van boetes, die, wanneer ze het karakter van een persoonlijke straf hebben, niet door de verzekering kunnen worden gewaarborgd.

Artikel 2 **Verzekerde risico**

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen, die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

Ten opzichte van de verzekeringnemer is de waarborg dus beperkt tot de in het contract of de bijvoegsels ervan beschreven activiteit, op basis van de voornoemde aangifte.

Wanneer een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, bij de aangifte, de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het verzekeringscontract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Wanneer de verzekeraar een opzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, stelt hij voor, binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij hiervan kennis heeft gekregen, het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van dit verzwijgen of onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend zijn.

Indien een arbeidsongeval zich voordoet en de verzekeringnemer de bij lid 1 bedoelde verplichte mededeling niet heeft gedaan, moet de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties aan de begunstigde toekennen.

In dat geval, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, beschikt de verzekeraar t.o.v. de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie naar de verhouding tussen de ontoereikendheid van de premie en de totale premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij het risico correct had meegedeeld.

In de veronderstelling dat de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico waarvan de werkelijke aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval verzekerd zou hebben, heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de verzekeraar aan de begunstigde uitgevoerd zijn na aftrek van alle betaalde premies.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de verzekeraar aan de begunstigde zijn uitgevoerd. In dat geval komen de premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de fraude, de verzekeraar bovendien toe als schadevergoeding.

Artikel 3 Wijziging van het verzekerde risico

3.1. Vermindering van het risico :

Wanneer gedurende de loop van de uitvoering van een verzekeringscontract het risico dat een ongeval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is, en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premies toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

3.2. Verzwaring van het risico :

§. De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van het contract en onder de voorwaarden van artikel 2 eerste lid, van de algemene voorwaarden, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet, kunnen bewerkstelligen.

De verzekeringnemer moet met name aangifte doen van elk atoom- of oorlogsrisico waaraan het personeel van de onderneming zou worden blootgesteld.

Wanneer gedurende de loop van de uitvoering van het verzekeringscontract, het risico dat een ongeval zich voordoet, zo verzwaaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het verzekeringscontract wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§. Indien zich een ongeval voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting tot aangifte van art. 3.2., §. heeft vervuld, dan dient de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§. Als een ongeval zich voordoet en de verzekeringnemer de bij art. 3.2., §. bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de verzekeraar eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikt de verzekeraar evenwel over dezelfde vordering op de verzekeringnemer als die voorzien in art. 2. van de algemene voorwaarden.

Artikel 4 Territoriale uitgestrektheid

De waarborg geldt voor de hele wereld voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is of blijft, overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Artikel 5 Recht op bezoek van de verzekerde onderneming

De verzekeraar behoudt zich het recht voor de staat van de werkplaatsen en van het materieel, de exploitatievoorwaarden en in het algemeen alle factoren die het risico kunnen beïnvloeden, te controleren.

Met dat doel hebben de afgevaardigden van de verzekeraar vrije toegang tot de onderneming.

De verzekeringnemer is er op verzoek van de verzekeraar bovendien toe gehouden hem een kopie van het jaarlijks verslag van het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW) te bezorgen waarin de frequentiegraad en de ernst van de drie laatste dienstjaren worden bepaald.

Indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10, §.

De verzekeraar en zijn afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

HOOFDSTUK II: LOOPTIJD EN EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Artikel 6 **Inwerkingtreding van de** **waarborg**

Het verzekeringscontract treedt in werking op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

In geen geval kan de waarborg met terugwerkende kracht worden verleend.

Artikel 7 **Duur van het contract**

De duur van het verzekeringscontract mag niet langer zijn dan één jaar.

Behalve wanneer één van de partijen zich ertegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van het contract ter post is afgegeven, wordt het stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

In afwijking van de vorige alinea's van dit artikel mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringscontracten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van het contract tien of meer personen tewerkstellen of die een loonmassa van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij art. 39 van deze wet, laten verzekeren.

Wat ook de duur van het contract is, deze duur moet, indien nodig, worden verlengd met de periode die de datum van het ingaan van het contract scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

Artikel 8 **Niet tewerkstelling van** **het personeel**

Wanneer een verzekeringnemer geen aan de wet onderworpen personen meer tewerkstelt, stelt hij de verzekeraar hiervan zonder verwijl op de hoogte, met opgave van de precieze datum waarop de activiteit van deze personen eindigt.

Behoudens strijdige overeenkomst wordt het verzekeringscontract door de verzekeraar per aangetekende brief verbroken op de datum waarop hij er kennis van heeft, evenwel ten vroegste op de datum waarop de verzekeringnemer geen personeel meer in dienst heeft.

Als de verzekeringnemer voor het verstrijken van de nog lopende verzekeringstermijn, te rekenen vanaf de datum van de verbreking, evenwel opnieuw aan de wet onderworpen personeel in dienst neemt, moet hij een nieuw contract bij dezelfde verzekeraar sluiten voor een periode die ten minste gelijk is aan deze nog niet verstreken periode.

De verzekeraar verzekert niet de verzekeringsplichtige werknemers die opnieuw tewerkgesteld worden, voor het sluiten van het nieuwe contract, waarvan sprake is in de vorige alinea.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Artikel 9 **Verandering van** **verzekeringnemer**

9.1. Overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennisgeven van de opzegging van het contract, de eerste bij een ter post aangetekende brief binnen de drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede bij een ter post aangetekende brief binnen de drie maanden te rekenen vanaf de dag waar op hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

9.2. Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar schuldenaar worden voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan binnen de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3. Andere hypothesen van verandering van verzekeringnemer

In geval van behoud van de activiteit maar van verandering van natuurlijke of rechtspersoon, ongeacht de juridische vorm of om iedere andere reden dan welke bij art. 9.1. en 9.2. worden beoogd, verplichten de verzekeringnemer, of zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden zich ertoe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

Bij niet-naleving van die verplichting kan de verzekeraar van de verzekeringnemer of van zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden, en afgezien van de vervallen premies, een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarlijkse premie. Het contract vervalt dan op de datum van die verandering of die overname.

De verzekeraar mag evenwel de overdracht van het contract weigeren en het opzeggen. In dat geval moet de verzekeraar de dekking van het huidige contract verzekeren tot het verstrijken van een termijn van 45 dagen die begint te lopen op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief, die door de verzekeraar aan de verzekeringnemer is gericht, bij de post werd afgegeven. De verzekeraar heeft dan nog recht op de vervallen premies die overeenstemmen met de gedekte periodes.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Artikel 10

Beëindiging en opzegging van het contract

- §. Het contract wordt van rechtswege beëindigd:
1. op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;
 2. op de datum waarop de verzekeraar niet meer gemachtigd is arbeidsongevallenverzekeringen af te sluiten.
- §. Het contract wordt zowel door de verzekeringnemer als door de verzekeraar opgezegd bij een ter post aangetekende brief.
- §. Indien de verzekeringnemer of de verzekeraar de bij art. 7 van de algemene voorwaarden beoogde stilzwijgende verlenging wil vermijden, zegt hij het contract op bij een ter post aangetekende brief ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekeringstermijn.
- §. Het contract kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de verzekeringnemer worden verbroken volgens de bij art. 19 van de algemene voorwaarden bepaalde modaliteiten.
- §. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract per aangetekende brief op te zeggen:
1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij art. 2 van de algemene voorwaarden bepaalde voorwaarden;
 2. in geval van aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3 van de algemene voorwaarden;
 3. in geval van niet-tewerkstelling van het personeel, volgens art. 8 van de algemene voorwaarden;
 4. in alle bij art. 9 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van verzekeringnemer;
 5. bij niet-betaling door de verzekeringnemer van de premies, van bijpremies of bijkomende kosten volgens art. 18 van de algemene voorwaarden, of bij ontstentenis van loonaangiften binnen de termijnen vastgelegd in het verzekeringscontract volgens art. 14 van de algemene voorwaarden;
 6. in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens artikel 22, lid 2, van de algemene voorwaarden en onverminderd de bepalingen van dat artikel;
 7. in de gevallen waarin de verzekeraar het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij artikel 20, lid 4 van de algemene voorwaarden;
 8. in geval van schade-aangifte die niet conform de bepalingen van artikel 20 van de algemene voorwaarden is;
 9. in de gevallen van niet-naleving van de artikels 5 en 16 tot regeling voor verzekeraar van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.
- §. In alle bij § beoogde gevallen, met uitzondering van punt 5, moet de verzekeraar de waarborg van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van een maand die begint te lopen op de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

In het bij §, 5. beoogde geval zijn de in artikel 18 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

De verzekeraar betaalt de premies terug betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de datum van de inwerkingtreding van de opzegging.

§. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract op te zeggen nadat een ongeval heeft plaatsgevonden. De verzekeringnemer beschikt over hetzelfde recht. Deze wederkerigheid is niet van toepassing op de verzekeringscontracten met een duur van drie jaar, afgesloten met ondernemingen die jaarlijks gemiddeld meer dan honderd personen tewerkstellen of die een loonmassa verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld in artikel 39 van de wet.

De opzegging, ten voordele van de verzekeraar of de verzekeringnemer, geldt pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen van de afgifte bij de post van de aangetekende brief waarin de opzegging wordt betekend. Van deze opzegging wordt uiterlijk een maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan het slachtoffer of na de weigering van betaling van de vergoeding kennis gegeven.

§. De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing wat betreft de voorwaarden, modaliteiten en termijnen volgens welke de werkgever of de verzekeraar een einde maakt aan het verzekeringscontract in zoverre hiervan niet wordt afgeweken door de wet.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

HOOFDSTUK III: PREMIES

Artikel 11 **Aard van de premie**

§. De premie is forfaitair of wordt na het vervallen van de termijn afgerekend.

§. De forfaitaire premie wordt bij het sluiten van het contract vastgesteld. Ze kan in dezelfde verhouding variëren als het maximum basisjaarloon, dat overeenkomstig de wet wordt vastgesteld. Ze is op voorhand betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag.

Artikel 12 **Berekening van de premie**

Behoudens bijzondere bepalingen in het contract wordt de premie, met uitzondering van de forfaitaire premie berekend op basis van het loon van de begunstigen.

Met het loon van de begunstigen wordt bedoeld het brutoloon zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen. Het loon mag geenszins lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het inkomen vastgesteld op het niveau van de onderneming of door de in de Nationale Arbeidsraad, in het Paritair Comité of Sub-comité, of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, die al dan niet door een koninklijk besluit algemeen bindend is verklaard.

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen hoeven niet te worden vermeld op de bij artikel 14 van de algemene voorwaarden bedoelde loonaangifte. De verzekeraar vervangt ze door het bij de wetgeving inzake jaarlijkse vakantie vastgestelde percentage.

De aanvullende vakantiebijslagen en alle bedragen die een bestanddeel zijn van het loon maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage aangegeven.

Voor de personeelsleden van minder dan 18 jaar en voor de leerjongens, zelfs niet bezoldigd, wordt de premie berekend op basis van het gemiddelde loon van de meerderjarige werknemers van de beroepscategorie waartoe ze zouden behoren bij hun meerderjarigheid of bij het verstrijken van het leercontract, tenzij het werkelijk loon hoger is dan het loon van de meerderjarige werknemers.

Voor de personen wiens loon uit fooien bestaat, moet het aangegeven loon overeenstemmen met het werkelijke loon zonder lager te zijn dan het voor de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen in aanmerking genomen forfaitaire loon.

Wanneer het jaarloon hoger is dan het maximum basisjaarloon, wordt het voor de berekening van de premies slechts ten belope van dat maximum in aanmerking genomen.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

De premie wordt bepaald door het loonbedrag met de op elk van de risico's in het bedrijf toepasselijke premievoet te vermenigvuldigen.

De premies, zelfs de forfaitaire, worden verhoogd met iedere belasting, taks en retributie onder enigerlei naam door enige overheid vastgesteld of vast te stellen.

Artikel 13 **Provisionele premie**

Wanneer de premie na vervallen termijn wordt afgerekend, is een provisionele premie op voorhand betaalbaar op de bij de bijzondere voorwaarden aangeduide vervaldagen en voor de eerste keer bij de inwerkingtreding van het contract.

Behoudens strijdige overeenkomst moet de provisionele premie binnen de dertig dagen na de uitnodiging tot betaling worden betaald.

Deze premie is gelijk aan het in de bijzondere voorwaarden vastgestelde bedrag van de premie, die bij schatting overeenstemt met die welke na verlopen termijn al worden betaald. Ze wordt berekend op grond van de door de verzekeringnemer tijdens het voorafgaande jaar betaalde lonen of, als zijn onderneming pas opgericht is, volgens een in gemeen overleg gemaakte schatting.

De provisionele premie wordt aangepast telkens als de laatste definitieve premie 20% hoger of lager ligt dan de laatste gekende provisionele premie.

De provisionele premie wordt aangerekend op de betaling van de gehele of van een deel van de definitieve premie.

Artikel 14 **Aangifte van loon**

De lonen worden aan de verzekeraar aangegeven door de verzekeringnemer of zijn lasthebber.

Behoudens andersluidende overeenkomsten wordt deze verplichting beschouwd als vervuld aan de hand van de driemaandelijke elektronische aangifte, of DMFA, door de werkgever of zijn lasthebber aan het net van de sociale zekerheid. Het veld «Risicoklasse» van deze DMFA moet worden ingevuld als verschillende premietarieven «Arbeiders» en/of verschillende premietarieven «Bedienden» deel uitmaken van de overeenkomst en dit, overeenkomstig de voorwaarden en frequentie vastgelegd in het DMFA glossarium.

Evenwel behoudt de verzekeraar zich het recht voor om jaarlijks of bij het verstrijken van een in de bijzondere voorwaarden bepaalde kortere termijn, een loonstaat toe te sturen aan de verzekeringnemer of zijn lasthebber. De verzekeringnemer of zijn lasthebber verbindt zich er toe deze loonstaat aan de verzekeraar terug te sturen binnen de twee maanden die volgen op het einde van elke verzekeringsperiode.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Artikel 15 **Ontstentenis van** **loonaangifte**

Bij niet-naleving van de loonaangifte kan, na een termijn voor aanmaning bij aangetekende brief, ambtshalve een afrekening worden gemaakt van de premie, berekend door de lonen die gediend hebben als basis voor de berekening van de vorige premie met 50% te verhogen of, wanneer het om de eerste afrekening gaat, door de bij het sluiten van het contract aangegeven lonen met 50% te verhogen.

Die ambtshalve afrekening geschiedt onverminderd het recht van de verzekeraar om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen teneinde de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

Bij niet-naleving van de loonaangifteplicht door de verzekeringnemer, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10, §5.

Artikel 16 **Controle op de** **loonaangifte**

De verzekeraar behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, de aangiften van de verzekeringnemer of van zijn lasthebber te controleren en zelfs om zich in zijn plaats te stellen om de loonaangifte op te maken.

Te dien einde verbindt de verzekeringnemer zich ertoe, alle documenten en individuele rekeningen, die voor de sociale of fiscale controle worden voorgelegd, ter beschikking van de verzekeraar of van zijn afgevaardigde te stellen; de verzekeraar beschikt over deze mogelijkheid gedurende drie jaar na het einde van het contract.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract volgens de voorwaarden bepaald in artikel 10, §5.

De met die controle belaste personen zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

In geval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, beschikt de verzekeraar, die de begunstigten moet vergoeden op basis van het bij wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de verzekeringnemer als dat wat bij art. 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 17 **Wijze van premiebetaling**

De premie is haalbaar. Het verzenden van het verzoek om betaling aan de verzekeringnemer heeft dezelfde waarde als het aan huis of op zijn maatschappelijke zetel aanbieden van de kwitantie.

De definitieve premie is betaalbaar binnen de 30 dagen na de uitnodiging tot betaling.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de betaling van de premie aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de verzekeraar opgestelde kwitantie, bevrijdend.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Hierbij is de geldigheidsdatum ofwel die van afgifte van die kwitantie, ofwel die waarop één van de financiële rekeningen van de verzekeraar of van de gevolmachtigde producent zal zijn gecrediteerd.

Artikel 18 **Niet-betaling van de premie**

§1. *Niet-betaling van de premie*

De niet-betaling van de premie op de vervaldag kan aanleiding geven tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract mits de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.

§2. *Aanmaning tot betaling*

De ingebrekestelling bedoeld in § geschiedt bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

§3. *Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van het contract*

De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekerde die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan het contract opzeggen indien hij zich dat recht in gebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om het contract op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig de bij §2 vermelde bepalingen.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

§4. *Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies*

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig §. In dat geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

§. Bij laattijdige betaling van de definitieve of provisionele premie is vanaf de dag van de in de eerste alinea genoemde ingebrekestelling, verwijlntrest verschuldigd tegen de discontovoet van de Nationale Bank vermeerderd met 2 %.

§. Zolang de schorsing duurt, moet de verzekeringnemer de lonen aangeven krachtens het contract en de verzekeraar verzendt de afrekeningen van de premies.

§. In geval van schorsing van de dekking beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die hij zal hebben moeten betalen of reserveren, krachtens artikel 1, alinea 3 van de algemene voorwaarden.

Artikel 19 Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de verzekeraar zijn tarief wijzigt, heeft hij het recht om het tarief van deze overeenkomst te wijzigen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

Indien de verzekeringnemer van deze wijziging op de hoogte wordt gebracht minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag, heeft hij het recht om het contract op te zeggen minstens drie maanden vóór deze vervalddag. Hierdoor eindigt het contract op deze vervalddag.

Indien de verzekeringnemer van deze wijziging op de hoogte wordt gebracht minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag, heeft hij het recht om het contract op te zeggen binnen de drie maanden vanaf de verzending van de betekening van de wijziging. In dit geval eindigt het contract op het einde van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, maar ten vroegste eindigend op de dag van de jaarlijkse vervalddag.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien in de tweede en derde alinea bestaat niet wanneer de tariefverhoging voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

De vermelde principes betreffende de tariefaanpassing zijn van toepassing in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

HOOFDSTUK IV: ONGEVALLEN

Artikel 20 **Aangifte**

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringnemer schriftelijk worden aangegeven bij de verzekeraar binnen de termijnen en in de vorm die is voorgeschreven door de wet. Deze aangifte kan gebeuren hetzij elektronisch, hetzij schriftelijk. Een medisch attest moet onmiddellijk na ontvangst aan de verzekeraar worden toegestuurd en, indien mogelijk, bij de aangifte worden gevoegd. In geval van een elektronische aangifte moet verplicht, als referentie van de verzekeraar, het ticketnummer toegekend door het extranet van de ASR, vermeld worden. De formulieren die moeten worden gebruikt, worden door de verzekeraar ter beschikking gesteld.

De verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade vast te kunnen stellen.

De verzekeringnemer moet in zijn onderneming de afgevaardigden van de verzekeraar toelaten die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken en hen in staat stellen hiertoe met name alle personeelsleden te ondervragen. Dit recht kan worden uitgeoefend zelfs na de stopzetting van het verzekeringscontract.

Indien de verzekeringnemer één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel instellen op de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijke opzet één van de voornoemde verplichtingen niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die de verzekeraar uitgevoerd heeft voor de begunstigde.

In de hypothesen waarin het 4de lid voorziet, kan de verzekeraar het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10 §.

Artikel 21 **Procedure**

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent ongevallen berusten uitsluitend bij de verzekeraar. Bijgevolg zal de verzekeringnemer zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigden als van de voor het ongeval aansprakelijke derde. De verzekeringnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derde een dading treffen indien de verzekeraar vooraf zijn goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of dadingen van de verzekeringnemer niet tegenstelbaar aan de verzekeraar. De verzekeraar is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De verzekeringnemer is wel verplicht de verzekeraar hiervan in kennis te stellen, zodra hij vervolgd wordt.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

Artikel 22 Voorkoming van ongevallen en controle

De verzekeringnemer moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de verzekeraar bezorgen zodra hem er kennis van is gegeven, ze hem zijn betekend of overhandigd, op straffe van betaling, in geval van verzuim, van alle schade en interesten verschuldigd aan de verzekeraar ter vergoeding van het geleden nadeel.

De verzekeringnemer verbindt er zich toe alle passende maatregelen te nemen om ongevallen te voorkomen, op zijn minst die welke vastgesteld zijn in de reglementaire en contractuele bepalingen betreffende de bescherming, de veiligheid en de gezondheid van de werkplaatsen.

Indien de verzekeringnemer weigert de voorgeschreven verbeteringen aan te brengen aan een staat van zaken die ten aanzien van de reglementaire of contractuele bepaling als gebrekkig wordt erkend, of de algemene regels inzake veiligheid niet nakomt, kan hem een verhoging van de premies van 15% worden opgelegd.

In dat geval kan de verzekeraar eveneens het contract opzeggen onder de bij artikel 10 § vermelde voorwaarden.

Als grove schuld in de betekenis van art. 8 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt beschouwd de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de verzekeraar de verzekeringnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld.

In dat geval beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle prestaties die aan de begunstigen zijn uitgekeerd.

DEEL I: ARBEIDSONGEVALLEN (Wet 10.04.1971)

HOOFDSTUK V: MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Artikel 23 Mededelingen

Om geldig te zijn, moeten de mededelingen en de kennisgevingen die voor de verzekeraar bestemd zijn aan zijn zetel in België of aan het in het contract vermelde adres of aan het later door de verzekeraar meegedeelde adres worden gericht.

Die van de verzekeraar aan de verzekeringnemer worden geldig verzonden, indien ze aan het in het contract vermelde adres of aan het door de verzekeringnemer later meegedeelde adres worden gericht.

Artikel 24 Klachten

Klachten met betrekking tot de toepassing van de bepalingen in het verzekeringscontract en met betrekking tot de toepassing van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, moeten worden gericht aan de CBFA (Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen), Congresstraat 12 - 14 te 1000 Brussel en dit, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een gerechtelijke procedure op te starten.

Klachten met betrekking tot de toepassing van de bepalingen in het verzekeringscontract en met betrekking tot de toepassing van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen en diens uitvoeringsbesluiten, kunnen worden gericht aan het Fonds voor arbeidsongevallen, Troonstraat 100 te 1050 Brussel, en dit, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een gerechtelijke procedure op te starten.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

De artikelen van dit deel zijn enkel van toepassing op de facultatieve contractuele uitbreidingen beschreven in de hoofdstukken II t/m VI voor zover die uitbreidingen in de bijzondere voorwaarden van deze overeenkomst zijn vermeld.

HOOFDSTUK I : GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1. Algemeen

De voorwaarden vervat in de artikelen 2 t/m 4, 6, 9 t/m 19, 21 t/m 23 van deel I houdende de voorwaarden betreffende de wettelijke verzekering arbeidsongevallen, zijn op de facultatieve contractuele uitbreidingen van toepassing behoudens tegenstrijdige bepalingen in dit deel of in de bijzondere voorwaarden.

2. Begrippen

Voor de interpretatie van deel II van deze algemene voorwaarden, verstaat men onder:

De wet	de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.
De verzekeraar	de verzekeringsonderneming die gemachtigd is verzekeringen af te sluiten tegen arbeidsongevallen, overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, waarbij het contract wordt afgesloten.
Het arbeidsongeval	het arbeidsongeval of het ongeval op de weg van en naar het werk in de zin van de wet op de arbeidsongevallen.
Het ongeval	iedere plotselinge, abnormale en onvrijwillige gebeurtenis die een lichamelijk letsel of het overlijden bij de verzekerde als rechtstreeks gevolg heeft en in zover de oorzaak of één van de oorzaken van het letsel of het overlijden buiten het lichaam van de verzekerde ligt.
De verzekeringnemer	de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst met de verzekeraar sluit.
De verzekerde	de persoon ten gunste van wie de verzekeringnemer de verzekering afsluit.
De begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de vergoeding zal worden uitbetaald. Voor de vergoedingen voor medische kosten en ongeschiktheid is dat de verzekerde. Voor de prestaties bij overlijden in de formule volgens de wettelijke regeling zijn dit de personen vermeld in de artikelen 12 tot en met 17 van de wet. In de formule op basis van coëfficiënten is dit de wettige echtgeno(o)t(e). Indien de verzekerde niet gehuwd was, zijn dit de kinderen, bij gebreke de ouders van de verzekerde. In geval van vooroverlijden van een kind van de verzekerde, treden de eventuele afstammelingen van dit kind in zijn plaats.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

Wettelijk maximum jaarloon

het bedrag dat bij koninklijk besluit wordt bekendgemaakt in uitvoering van artikel 39 van de wet.

Reëel loon

het bruto jaarloon van de verzekerde, (inclusief eindejaars- en andere premies) dat in aanmerking wordt genomen om de sociale bijdrage van de werknemer te berekenen, zonder de patronale bijdragen voor de sociale zekerheid.

Conventioneel loon

bedrag dat als zodanig in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

3. Subrogatie

Er is uitdrukkelijk tussen de partijen overeengekomen dat alle betalingen, zowel vergoedingen als kosten, betaald in uitvoering van dit contract, de verzekeraars machtigen verhaal uit te oefenen tegenover derden of hun verzekeraars, ten belope van deze uitbetaalde bedragen.

4. Opzeg na schade

De verzekeraar en de verzekeringsnemer hebben het recht de overeenkomst op te zeggen na het zich voordoen van een schadegeval. Die opzegging geschiedt ten laatste een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

5. Uitsluitingen

Oorlogsrisico

De verzekeraar verleent haar waarborgen niet voor de ongevallen die, zelfs onrechtstreeks, het gevolg zijn van oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog. De waarborgen worden nochtans gehandhaafd gedurende 14 dagen ten gunste van de verzekerde die tijdens een reis buiten België verrast wordt door het uitbreken van een staat van oorlog.

Terrorisme

De verzekering dekt niet de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een daad van terrorisme. Onder terrorisme wordt verstaan een clandestien georganiseerde handeling of reeks van handelingen, in tijd en oogmerk met elkaar samenhangend en individueel of in groep uitgevoerd vanuit ideologische, religieuze, politieke, economische of sociale bedoelingen. Deze handelingen beogen het aantasten van de fysieke integriteit van personen of het beschadigen van goederen met het oogmerk indruk te maken op het publiek of een overheid en een klimaat van onveiligheid te scheppen.

Euthanasie

Het overlijden van de verzekerde ingevolge euthanasie, toegepast wegens een zware en ongeneeslijke aandoening die het rechtstreeks gevolg is van een ongeval dat gewaarborgd is in dit contract, is gewaarborgd. Het overlijden ingevolge euthanasie dat niet voldoet aan deze voorwaarden, valt buiten de waarborg.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

HOOFDSTUK II: GEWAARBORGD LOON

1. Waarborg

De verzekeraar vergoedt de verzekeringnemer in geval van een gewaarborgd arbeidsongeval of ongeval op de arbeidsweg, het verschil tussen de wettelijke vergoedingen voor tijdelijke werkonbekwaamheid zoals bepaald in de wet van 10.04.1971 en het bruto gewaarborgd loon, door verzekeringnemer aan de verzekerde uit te keren in toepassing van de wetgeving terzake (inclusief de patronale bijdragen voor sociale zekerheid op dit gewaarborgd loon). Het maximum loon dat voor de berekening van de tussenkomst van de verzekeraar in aanmerking genomen wordt, blijft beperkt tot het wettelijk maximum jaarloon per persoon.

HOOFDSTUK III: EXCEDENT LOON

1. Waarborg

Het verzekerde personeel heeft recht op een bijkomende vergoeding voor zover de loonaangifte die als basis dient voor de premieberekening een loon vermeldt dat hoger is dan het wettelijk maximum jaarloon.

2. Vergoedingen

De vergoeding wordt berekend op één van de volgende manieren zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Het in aanmerking te nemen loon is het excedent loon. Dit is het verschil tussen het reëel loon van de verzekerde (beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaald maximumbedrag) en het wettelijk maximum jaarloon.

2.1. Vergoeding excedent loon volgens de wettelijke regeling

De vergoedingen toegekend door de verzekeraar zijn verschuldigd onder dezelfde voorwaarden en worden berekend op dezelfde wijze als de vergoedingen die de wetsverzekeraar ten laste gelegd worden door de wet van 10.04.1971 op de arbeidsongevallen, met uitzondering van de wijzigingen die aan deze wet werden aangebracht door het K.B. 530 van 31.03.1987.

Overlijden

Bij overlijden van de verzekerde aan de uitsluitende gevolgen van een gewaarborgd ongeval, betaalt de verzekeraar aan de rechthebbende de gekapitaliseerde waarden van de verschuldigde rente op basis van coëfficiënt F, bijlage bij K.B. 21.12.1971, met uitzondering van de kinderen aan wie een rente wordt uitgekeerd.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

- Blijvende ongeschiktheid** De getroffene ontvangt een driemaandelijke toelage vanaf de datum van de consolidatie tot het verstrijken van de herzieningstermijn zoals bepaald in de arbeidsongevallenwet. Bij het verstrijken van de herzieningstermijn keert de verzekeraar aan de getroffene het op basis van de definitieve graad van ongeschiktheid verschuldigde kapitaal uit, berekend met coëfficiënt F, bijlage bij K.B. 21.12.1971.
- Tijdelijke ongeschiktheid** De op basis van de wet berekende dagelijkse vergoeding wordt uitbetaald vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid.
- 2.2 Vergoeding excedent loon op basis van coëfficiënten*
- Overlijden** Bij overlijden van de verzekerde aan de uitsluitende gevolgen van een gewaarborgd ongeval en dit binnen de drie jaar na de dag van het ongeval, betaalt de verzekeraar aan de begunstigde een veelvoud van het excedent loon zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.
- Blijvende ongeschiktheid** De graad van blijvende ongeschiktheid is deze die in het kader van de regeling van het arbeidsongeval werd vastgesteld. De verzekeraar betaalt aan de verzekerde een veelvoud van het excedent loon zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden. De aldus berekende vergoeding wordt geprorateerd in evenredigheid met de graad van de blijvende ongeschiktheid.
- Tijdelijke ongeschiktheid** Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid betaalt de verzekeraar aan de begunstigde een dagvergoeding. Deze is gelijk aan het excedent loon gedeeld door 365, of aan het in de bijzondere voorwaarden bepaalde percentage van dit bedrag. De aldus berekende vergoeding wordt geprorateerd in evenredigheid met het percentage van de tijdelijke ongeschiktheid. De verzekeraar betaalt het geheel of een deel van de verzekerde dagvergoeding volgens de graad van de ongeschiktheid gedurende de periode en vanaf de dag vermeld in de bijzondere voorwaarden tot op de dag van de consolidatie van de letsels met een maximum duur van ten hoogste drie jaar na het ongeval.
- Medische kosten** Voor zover de kosten het rechtstreeks gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval en ten hoogste drie jaar na het ongeval, betaalt de verzekeraar, voor de medische kosten die volgens de wet van 10.04.1971 op de arbeidsongevallen ten laste genomen worden, eveneens het excedent (= gedeelte boven het RIZIV barema) terug, evenwel, per schadegeval beperkt tot het maximumbedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

HOOFDSTUK IV: WAARBORG PRIVE-LEVEN

1. Waarborg

Het verzekerde personeel heeft recht op een vergoeding wanneer het slachtoffer wordt van een ongeval tijdens het privé leven.

Hieronder wordt verstaan, elk ongeval dat zich niet voordoet tijdens en door het feit van een bezoldigde of zelfstandige beroepsactiviteit uitgeoefend ten voordele van om het even welk persoon.

2. Vergoedingen

Het in aanmerking te nemen jaarloon is gelijk aan het reëel loon beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden vermeld maximum bedrag.

De vergoeding wordt berekend op één van de volgende manieren zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

2.1. Vergoedingen privé-leven volgens de wettelijke regeling

Overlijden, tijdelijke en blijvende ongeschiktheid

De vergoedingen worden toegekend en berekend zoals beschreven als onder hoofdstuk III, punt 2.1.

Er wordt bovendien met het volgende rekening gehouden:

1. De bepalingen van artikel 24, vierde alinea van de wet van 10.04.1971 met betrekking tot de hulp van een andere persoon zijn niet van toepassing.
2. De aanvang van de herzieningstermijn valt conventioneel samen met de datum van consolidatie.
3. Letsels aan reeds slecht of niet-functionerende ledematen of organen worden vergoed ten belope van het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval. De vaststelling van de letsels aan een lid of orgaan mag niet verhoogd worden door de voorafbestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.
4. Indien de sociale wetgeving, ingeval van tijdelijke ongeschiktheid een vergoeding ten voordele van de verzekerde voorziet, zal de tussenkomst van de verzekeraar beperkt worden tot het verschil tussen het hierboven voorziene bedrag en dat voorzien door het stelsel van de sociale wetgeving.

Medische kosten

Het bedrag van de terugbetaling wordt berekend alsof de wet op de arbeidsongevallen van toepassing was. Indien de sociale wetgeving een vergoeding ten voordele van de verzekerde voorziet, zal de tussenkomst van de verzekeraar met het bedrag van deze vergoeding verminderd worden.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

Tot aan de heling van de letsels en ten hoogste gedurende drie jaar na het ongeval, betaalt de verzekeraar onderstaande kosten terug :

1. de geneeskundige- en apothekerskosten en eventuele verblijfskosten in ziekenhuizen naar aanleiding van een verzekerd ongeval. De kosten van de eerste prothese en/of orthopedie veroorzaakt door het ongeval zijn eveneens in de verzekering opgenomen. Wat betreft de tandprothese, bedraagt de tussenkomst maximum 1.240,00 EUR.
2. de vervoerskosten van de plaats van het ongeval naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis of dokterskabinet.

De verzekeraar zal haar tussenkomst uitbetalen na ontvangst van de rekeningen en bewijsstukken met uitvoerige opgave van toegediende verzorging, afgeleverde geneesmiddelen of gemaakte kosten.

2.2. Vergoeding privé-leven op basis van coëfficiënten

Overlijden

Bij overlijden van de verzekerde aan de uitsluitende gevolgen van een gewaarborgd ongeval en dit binnen de drie jaar na de dag van het ongeval, betaalt de verzekeraar aan de begunstigde een veelvoud van het reëel loon, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden, eventueel beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaald maximumbedrag.

Blijvende ongeschiktheid

De blijvende ongeschiktheid wordt vastgesteld na de consolidatie van de letsels en ten laatste drie jaar na het ongeval. De verzekeraar betaalt aan de verzekerde een veelvoud van het reëel loon zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden, eventueel beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaald maximumbedrag. De aldus berekende vergoeding wordt geproorateerd in evenredigheid met het percentage van de blijvende ongeschiktheid.

Tijdelijke ongeschiktheid

Bij tijdelijke ongeschiktheid betaalt de verzekeraar aan de verzekerde een dagvergoeding. Deze is gelijk aan het reëel loon gedeeld door 365, of aan het in de bijzondere voorwaarden bepaalde percentage van dit bedrag. De aldus berekende vergoeding wordt geproorateerd in evenredigheid met het percentage van de tijdelijke ongeschiktheid.

De verzekeraar betaalt het geheel of een deel van de verzekerde dagelijkse vergoeding volgens de graad van de ongeschiktheid gedurende de periode en vanaf de dag vermeld in de bijzondere voorwaarden tot op de dag van de consolidatie van de letsels met een maximum duur van ten hoogste drie jaar na het ongeval. Indien de sociale wetgeving een vergoeding ten voordele van de verzekerde voorziet, zal de tussenkomst van de verzekeraar met het bedrag van deze vergoeding verminderd worden.

Medische kosten

Het bedrag van de terugbetaling wordt berekend alsof de wet op de arbeidsongevallen van toepassing was evenwel per schadegeval beperkt tot het maximum bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Indien de sociale wetgeving een vergoeding ten voordele van de verzekerde voorziet, zal de tussenkomst van de verzekeraar met het bedrag van deze vergoeding verminderd worden.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

Tot aan de heling van de letsels en ten hoogste gedurende drie jaar na het ongeval, betaalt de verzekeraar onderstaande kosten terug :

1. de geneeskundige- en apothekerskosten en eventuele verblijfskosten in ziekenhuizen naar aanleiding van een verzekerd ongeval. De kosten van de eerste prothese en/of orthopedie veroorzaakt door het ongeval zijn eveneens in de verzekering opgenomen. Wat betreft de tandprothese, bedraagt de tussenkomst maximum 1.240,00 EUR.
2. de vervoerskosten van de plaats van het ongeval naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis of dokterskabinet.

De verzekeraar zal haar tussenkomst uitbetalen na ontvangst van de rekeningen en bewijsstukken met uitvoerige opgave van toegediende verzorging, afgeleverde geneesmiddelen of gemaakte kosten.

3. Bijzondere waarborgen

Motorfietsen

Mits het uitdrukkelijk wordt bedongen in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens het gebruik als bestuurder of passagier van een motorfiets als zodanig ingeschreven bij het Ministerie van Verkeerswezen. Een motorfiets is een twee-of driewielig motorvoertuig met of zonder zijspanwagen dat een snelheid van 45 km per uur of meer kan rijden.

Sporten

De verzekering waarborgt tevens de beoefening als liefhebber van gematigde sporten, behalve het tegen betaling deelnemen aan competities of demonstraties en aan de oefeningen met het oog hierop.

Worden niet als gematigd beschouwd, sporten zoals: gevechts- en verdedigingssporten, sportvliegen, parachutisme, delta plane, alpinisme, bobslee, skeleton, hindernisspringen te paard, paardenkoersen en polo, rugby, speleologie, onderwaterzwemmen met zuurstofapparaat, en voorts elke wedstrijd met vaartuigen, fietsen en gemotoriseerde voertuigen, de skisprongen van springschansen.

4. Uitsluitingen

De verzekering geldt niet voor:

- de ongevallen welke verzekerde zouden overkomen tijdens het deelnemen aan wedstrijden (officieel of niet) welke voor doel hebben een rangschikking te vormen of een prijs te bekomen. Worden niet als wedstrijd aanzien, kleine prijskampen welke enkele sportbeoefenaars terloops zouden inrichten als gewone ontspanning en/of vervolmaking;
- de bevroering van een lichaamsdeel of orgaan, tenzij deze bevroering het rechtstreeks gevolg is van een ongeval door de verzekering gedekt;
- kennelijk gevaarlijke activiteiten zoals onder meer werkzaamheden aan hoogspanningsinstallaties, afbraakwerken, werken op daken, snoeien van hoogstammige bomen;

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

- het gebruik van luchtvaartuigen behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren.

De waarborg wordt evenmin verleend aan:

- a) het slachtoffer dat het schadegeval veroorzaakt heeft:
 - door zijn opzettelijke daad, een kennelijk gewaagde of roekeloze daad, of zijn deelneming aan misdaden of opzettelijke wanbedrijven;
 - wegens zijn staat van dronkenschap of het vrijwillig innemen van verdovende of stimulerende middelen. Een alcoholgehalte dat op het ogenblik van het ongeval gelijk is aan of hoger is dan 1,5 zal als bewijs van een staat van dronkenschap beschouwd worden;
 - door zijn actieve deelneming aan oproeren, stakingen, of burgeronlusten.
- b) de begunstigde bij overlijden, indien één van de feiten opgesomd in a) begaan werd door hemzelf of door het slachtoffer; de prestatie bij overlijden wordt de begunstigde evenwel niet ontzegd bij zware nalatigheid of bij een kennelijk gewaagde of roekeloze daad van het slachtoffer.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

HOOFDSTUK V: ONGEVALLLEN ZELFSTANDIGEN 24 UUR/24

1. Waarborg

De in de bijzondere voorwaarden vermelde personen hebben recht op een vergoeding wanneer zij het slachtoffer worden van een ongeval zowel tijdens hun werkzaamheden als tijdens het privé leven.

2. Vergoedingen

2.1. Vergoedingen volgens wettelijke regeling

De vergoedingen worden toegekend en berekend zoals beschreven onder Hoofdstuk IV, punt 2.1. met dit verschil dat het in aanmerking te nemen jaarloon conventioneel bepaald wordt en vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

2.2. Vergoedingen op basis van coëfficiënten

De vergoedingen worden toegekend en berekend zoals beschreven onder Hoofdstuk IV, punt 2.2. met dit verschil dat het in aanmerking te nemen jaarloon conventioneel bepaald wordt en vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

3. Bijzondere waarborgen

De bepalingen van uit hoofdstuk IV, punt 3. zijn ook van toepassing op de waarborg 24 uur / 24.

4. Uitsluitingen

De bepalingen van uit hoofdstuk IV, punt 4. zijn ook van toepassing op de waarborg 24 uur / 24.

5. Opzeg na schade

De verzekeraar en de verzekeringnemer hebben het recht de overeenkomst op te zeggen na het zich voordoen van een schadegeval. De opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

DEEL II: FACULTATIEVE CONTRACTUELE UITBREIDINGEN

HOOFDSTUK VI: IBO

1. Waarborg

Zijn tevens gewaarborgd : de personen die bij de verzekeringnemer werken onder het statuut "individuele beroepsopleiding in een onderneming" (IBO) overeenkomstig:

- het Besluit van de Vlaamse regering van 21 december 1988, houdende de organisatie van de arbeidsbemiddeling en de beroepsopleiding of ;
- het Besluit van 12 mei 1988 van de Executieve van de Franse Gemeenschap betreffende de beroepsopleiding of;
- het Besluit van 12 juni 1985 van de Executieve van de Duitstalige Gemeenschap betreffende de toekenning van sommige voordelen aan de personen die een beroepsopleiding ontvangen.

De waarborgen en vergoedingen zijn dezelfde als deze van de waarborg arbeidsongevallen zoals beschreven in deel I.

De bepalingen van de wet, waarin verwezen wordt naar het Fonds voor Arbeidsongevallen zijn niet van toepassing.

Als een ongeval een blijvende ongeschiktheid of het overlijden van de verzekerde veroorzaakt, zal de vergoedingsregeling worden vastgelegd in een overeenkomst die door de verzekeraar en de verzekerde of begunstigde moet worden ondertekend en gedateerd.

De datum waarop de overeenkomst door beide partijen ondertekend is (de laatste datum) geldt als datum van bekrachtiging, die de herzieningstermijn van artikel 72 van de wet doet aanvangen.

2. Aanvang van de waarborg

De verzekeringnemer bezorgt aan de verzekeraar een afschrift van elke individuele IBO-overeenkomst tussen VDAB en de verzekeringnemer. Het loon dat in die overeenkomst vermeld is, geldt als basis voor de berekening van de premie. De waarborg voor de persoon die een individuele beroepsopleiding in de onderneming volgt, treedt pas in werking na ontvangst van het afschrift van de individuele IBO overeenkomst.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Artikel 6

- §1. De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.
- §2. Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.
- §3. De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

Wanneer de getroffene ingevolge het arbeidsongeval overlijdt, wordt een vergoeding voor begrafeniskosten toegekend die gelijk is aan dertigmaal het gemiddelde dagloon. In geen geval mag die vergoeding evenwel minder bedragen dan het bedrag van de overeenkomstige vergoeding dat, op de dag van het overlijden, wordt toegekend met toepassing van de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeraar de kosten voor het overbrengen van de overledene getroffene naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven; de verzekeraar zorgt tevens voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

Artikel 12

Wanneer de getroffene ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, wordt een lijfrente, gelijk aan 30 % van diens basisloon, toegekend:

1. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden;
2. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, op voorwaarde dat:
 - a) het huwelijk gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,
 - b) uit het huwelijk een kind is geboren of,
 - c) op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten kinderbijslag ontving.

De overlevende die uit de echt of van tafel en bed gescheiden is en die een wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de getroffene, heeft eveneens recht op de lijfrente als bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Artikel 13

- §1. De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

- § 2. De kinderen van de echtgenoot van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden zo hun afstamming vaststaat op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.
- § 3. De bij § en § bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
- § 4. Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.
- § 5. Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval, behalve indien het kind verwekt maar nog niet geboren was.
- § 6. De rente die bij toepassing van § en § wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Artikel 14

- § 1. De kinderen die vóór het overlijden door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon van de overleden adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
- §. De kinderen die door twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan:
- 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden;
 - 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vóór-overleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
- § 3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

§ 4. In geval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerde kinderen niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

§ 5. De bepalingen van dit artikel vinden eveneens toepassing in de gevallen bedoeld bij artikel 355 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 15

§ 1. De vader en de moeder van de getroffene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan 20 % van het basisloon. Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrijgenden gelijk aan 15 % van het basisloon. De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffene. Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval.

§ 2. Bij vóóroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vóóroverledene een rente gelijk aan:

- a) 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen zijn;
- b) 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

De kleinkinderen van de getroffene die geen rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen, zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden. Zo hun vader en moeder overleden zijn ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan 20 % van het basisloon, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overtreffen.

Indien er rechthebbende kinderen zijn, hebben de kleinkinderen, die wees van vader of moeder zijn, bij staken, gelijke rechten als de kinderen; de rente toegekend aan elke staak van kleinkinderen wordt op 15 % bepaald en bij hoofden verdeeld.

Zo de kleinkinderen bedoeld in voorgaand lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op 20 %. De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffen of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn.

Laat de getroffen geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffen rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

Artikel 17 De broeders en zusters van de getroffen die geen andere rechthebbenden nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Artikel 18 Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden. De maximumbedragen van 45 % en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %.
Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld in artikel 16, derde, vierde en zesde lid.

Artikel 19 De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar. De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt. Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Artikel 20 De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffen haalden. Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden.
Is de getroffen een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

Artikel 20bis Voor de bloedverwanten in opgaande lijn is de rente verschuldigd tot op het ogenblik waarop de getroffen de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffen voor hen de belangrijkste kostwinner was.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Artikel 21

De bij de artikelen 12 tot 17 bedoelde renten zijn verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van de getroffene.

Artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagloon.

Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeraar aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid:

- 1° wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld maar zich onderwerpt aan een behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;
- 2° wanneer hij niet opnieuw aan het werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;
- 3° wanneer hij de hem aangeboden wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegekend wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Volgens de door de Koning te bepalen procedure kan de getroffene het veiligheidscomité of bij ontstentenis daarvan het paritair samengesteld comité belast met het toezicht op de interbedrijfsgeneeskundige dienst, waarbij zijn werkgever is aangesloten, verzoeken om advies over het voorstel tot wedertewerkstelling dat hem door zijn werkgever is gedaan.

Artikel 23Bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 39 worden na een termijn van drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, §, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

Artikel 24

Indien de verzekeraar de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, geeft hij van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de modaliteiten bepaald door de Koning.

Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100 % berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

In afwijking op de bepalingen van het vorig lid wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met 50 %, indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 % bedraagt en met 25 % verminderd indien de graad van ongeschiktheid 5 % of meer, maar minder dan 10 % bedraagt.

Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende vergoeding, vastgesteld in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp, op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals vastgesteld voor een voltijds werknemer, door collectieve arbeidsovereenkomst afgesloten in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Het jaarlijks bedrag van deze bijkomende vergoeding mag het bedrag van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, vermenigvuldigd met 12, niet overschrijden.

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeraar, in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming.

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72 wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen.

Artikel 25

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %.

Artikel 25bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 25, derde lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 26

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt. Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

Zo de getroffene ten gevolge van de in het eerste lid bedoelde schade een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij tijdens de periode die voor het herstellen of het vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op de vergoedingen bepaald in de artikelen 22 of 23 en 23bis.

Artikel 27

Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeraar of van een arbeidsgerechtigd zijn arbeid onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeraar aan de getroffene een vergoeding verschuldigd gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Voor de toepassing van de sociale wetgeving worden de dagen van arbeidsonderbreking gelijkgesteld met dagen van werkelijke arbeid.

Het eerste lid is eveneens van toepassing voor het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 27bis

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Deze jaarlijkse vergoedingen of de werkelijk uitbetaalde renten worden gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, §, van de voormelde wet van 2 augustus 1971.

Het eerste en tweede lid vinden geen toepassing op de jaarlijkse vergoedingen en renten die overeenstemmen met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 %, en waarvan de waarde in kapitaal wordt uitbetaald aan het Fonds voor Arbeidsongevallen in toepassing van artikel 45quater, derde en vierde lid.

In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45quater, derde en vierde lid, bedoelde ongevallen, die zijn overkomen vóór 1 januari 1997, de jaarlijkse vergoedingen overeenstemmend met een graad van arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997.

Aan sommige categorieën van getroffen en hun rechthebbenden worden daarenboven bijlagen verleend waarvan het bedrag en de toekenningsvoorwaarden bepaald worden door de Koning.

Artikel 27ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie en de bijlagen bedoeld in artikel 27bis (en voor de ongevallen bedoeld bij artikel 45quater zijn de door de Koning bepaalde bijlagen) ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 28

De getroffene heeft recht op de geneeskundige, heilkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeraar. Na deze termijn vallen ze ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 vallen de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen slechts ten laste van de verzekeraar tot de datum van de homologatie of van de bekrachtiging van de overeenkomst of van de bij artikel 24 bedoelde beslissing.

Een bijkomende vergoeding, die overeenstemt met de waarschijnlijke kosten voor vernieuwing en herstelling van de toestellen, wordt vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze.

Deze vergoeding wordt door de verzekeraar, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort.

Artikel 29

De getroffen(e) kan geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische en verplegingsdienst vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- 1° de werkgever of de verzekeraar, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische, farmaceutische en verplegingsdienst heeft ingesteld;
- 2° de dienst werd erkend. De erkenning wordt verleend en ingetrokken door de Koning onder de voorwaarden die Hij bepaalt;
- 3° de werkgever of de verzekeraar ten minste drie geneesheren heeft aangewezen tot wie de getroffen(e) zich kan wenden;
- 4° wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeraar dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten;
- 5° de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren vermeld zijn in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, in de monsterrol;
- 6° het Veiligheidscomité werd geraadpleegd in de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

Wanneer de getroffen(e) wegens dringende noodzaak moest opgenomen worden in een andere dienst dan deze krachtens het eerste lid ingesteld door de werkgever of door de verzekeraar dan kunnen zij de overbrenging van de getroffen(e) naar hun dienst niet eisen. In dit geval zijn de kosten voor medische, farmaceutische en verplegingskosten ten laste van de verzekeraar.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Artikel 30

De werkgever of de verzekeraar wijzen tenminste drie geneesheren aan buiten de medische, pharmaceutische en verplegingsdienst bedoeld bij artikel 29, tot wie de getroffene zich kan wenden voor de voortzetting van en het toezicht op de medische behandeling die door deze dienst oorspronkelijk werd voorgeschreven en toegepast en voor de controle op zijn arbeidsongeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of toevallig zijn telkens wanneer de getroffene zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, pharmaceutische en verplegingsdienst is ingesteld of waar de als vast erkende geneesheer gevestigd is.

Het comité voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing der werkplaatsen of, bij ontstentenis, de syndikale afvaardiging kan de drie geneesheren bedoeld in het eerste lid aanduiden zo:

- 1° de werkgever of de verzekeraar nalaten drie geneesheren aan te duiden;
- 2° de werkgever of de verzekeraar geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar getroffene zijn verblijfplaats heeft, met het oog op zijn volledig herstel.

De Koning bepaalt de grenzen van de streek die in aanmerking dient genomen voor de toepassing van deze bepaling.

Artikel 31

Wanneer de getroffene vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, worden de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald volgens de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 32

Tijdens de behandeling, mag de verzekeraar, ingeval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergesteld geval, de getroffene of de rechthebbenden, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Deze geneesheer zal de getroffene vrij mogen bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene of de rechthebbenden. Zij zijn voor 90 % ten laste van de verzekeraar.

Artikel 33

Volgens de door de Koning te bepalen voorwaarden hebben de getroffene, de echtgenoot, de kinderen en de ouders recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing die voortvloeien uit het ongeval.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Artikel 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hun toekomende rente als kapitaal wordt uitbetaald.

Dit verzoek kan op elk ogenblik, zelfs na de vestiging van het kapitaal, worden gedaan. De rechter beslist zo voordelig mogelijk voor de verzoeker.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in het artikel 45ter wordt, indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidson geschiktheid van minder dan 10 %, de waarde van de lijfrente, verminderd overeenkomstig artikel 24, derde lid, aan de getroffene als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op het verstrijken van de herzieningstermijn. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, als kapitaal bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51bis. In deze gevallen vindt het eerste lid van artikel 45 geen toepassing.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een verzekeraar, die :

- 1° toegelaten is tot de arbeidsongevallenverzekering of de arbeidsongevallenverzekering mag beoefenen in België door middel van een bijkantoor of in vrije dienstverrichting overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeraars;
- 2° voldoet aan alle regels en voorwaarden gesteld door deze wet.

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar; deze duur moet, indien nodig, worden verlengd met de periode die de datum van het ingaan van de overeenkomst scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

Behalve wanneer één der partijen zich er tegen verzet door een aangetekende brief die tenminste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

In afwijking van de bepalingen van het tweede en derde lid, mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van de overeenkomst tien of meer personen tewerkstellen of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van deze wet.

De Koning bepaalt de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt.

In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39.

De verzekeraar dekt alle bij de artikelen 7 en 8 vastgestelde risico's voor alle werknemers in dienst van een werkgever en voor alle werkzaamheden waarvoor zij door die werkgever zijn tewerkgesteld.

De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om het personeel van verschillende exploitatiezetels en om al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeraars. De werkgever die tevens arbeidsongevallen verzekert, dient de verplichte ongevallenverzekering voor zijn werknemers af te sluiten bij een verzekeraar met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

Artikel 50

De werkgever die geen verzekering heeft afgesloten is ambtshalve aangesloten bij het Fonds voor arbeidsongevallen, volgens de nadere regels bepaald door de Koning na advies van het beheerscomité van dit fonds.

Artikel 69

De rechtsvordering tot betaling van de vergoedingen verjaart na drie jaar. De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na drie jaar.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na vijf jaar.

DEEL III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET AANGEPAST AAN DE WET VAN 30.12.92

De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4°, verjaren na vijf jaar.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of op zijn overlijden aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie (of de bekrachtiging) van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen binnen de drie jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid. In dat geval kan de in het eerste lid bedoelde eis ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

De eis tot herziening mag bij tegenvordering tot bij het sluiten van de debatten worden ingesteld, bij wijze van conclusies, die ter griffie worden neergelegd en aan de andere partijen worden medegedeeld.