

Arbeidsongevallen

Algemene Voorwaarden

0096-2049W0000.05-01102011

Inhoud

Uw polis bestaat uit deze Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden, die primieren op de Algemene Voorwaarden in de mate dat ze ermee strijdig zijn. Wij raden u aan beide aandachtig te lezen.

I. Begripsomschrijvingen	3	VII. Administratieve bepalingen	8
II. Voorwerp van de polis	4	1. Aanvang en duur	
III. Waarborgen	4	2. Beschrijving en wijziging van het risico	
1. Waarborg Arbeidsongevallen		3. Premie	
2. Aanvullende waarborgen		4. Aanpassing tarief en voorwaarden	
2.1. Bezoldigingen boven het wettelijke maximum		5. Adreswijzigingen	
2.2. Ongevallen privéleven		6. Bepalingen betreffende het verzwaard risico	
2.3. Persoonlijke ongevallen 24/24		7. Preventie	
2.4. Gewaarborgd loon en patronale bijdragen		8. Nazicht	
IV. Waarborgbepalingen	5	9. Recht van verhaal	
V. Dekking Terrorisme	6	10. Einde	
VI. Schaderegeling en vergoedingen	6	11. Toepasselijk recht	
1. Uw verplichtingen bij schade		Uittreksel uit de Arbeidsongevallenwet van	12
2. Medewerking		10 april 1971	
3. Vergoedingen			
3.1. Waarborg Arbeidsongevallen			
3.2. Aanvullende waarborgen			
4. Indeplaatsstelling			

I. Begripsomschrijvingen

De begrippen die uitgelegd worden in de begripsomschrijvingen worden in deze Algemene Voorwaarden *cursief* afgedrukt. Indien deze begrippen ook in de Bijzondere Voorwaarden worden gebruikt, moeten deze in dezelfde betekenis worden gelezen, tenzij dit daar uitdrukkelijk wordt tegengesproken.

Om de leesbaarheid van de polis te verhogen, wordt Baloise Insurance aangeduid met ‘wij’.

Arbeidsongeval(len)

Het ongeval dat onder het toepassingsgebied valt van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Arbeidsongevallenwetgeving

De Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, haar uitvoeringsbesluiten en administratieve onderrichtingen.

Baloise Insurance

Baloise Insurance is de handelsnaam van Baloise Belgium NV.

Medische kosten

Kosten van medische en chirurgische behandeling, hospitalisatie, geneesmiddelen en aangepast vervoer.

Ongeval (voor de aanvullende waarborgen)

Een plots voorval waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het *slachtoffer* ligt en dat een lichamelijk letsel tot gevolg heeft. Voor de interpretatie van dit begrip verwijzen wij naar de heersende rechtspraak inzake de *arbeidsongevallenwetgeving*.

Overlevende partner

De persoon die zowel op het moment van het *ongeval* als op het moment van het overlijden ofwel wettelijk samenwoont met het *slachtoffer* en waarbij tussen beide partners een overeenkomst is opgesteld overeenkomstig artikel 1478 van het Burgerlijk Wetboek waarin voor de partijen is voorzien in een verplichting tot hulp die, zelfs na een eventuele breuk, financiële gevolgen kan hebben ofwel wettelijk gehuwd is met het *slachtoffer*, zonder gescheiden te zijn van tafel en bed.

Slachtoffer

De persoon of personen ten gunste van wie u deze polis afsluit.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Vergoedingsgerechtigd(e) kind(eren)

De kinderen van het *slachtoffer* of zijn *overlevende partner* die op het moment van het *ongeval*

- wees zijn van vader of moeder, en
- recht hebben op kinderbijslag, en
- onbetwist afstammen van het *slachtoffer* of van zijn *overlevende partner* of verwekt maar nog niet geboren zijn.

Verzekerde jaarloon

Het loon van het *slachtoffer* dat als basis dient voor de vergoeding van de aanvullende waarborgen.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de polis afsluit. De verzekeringnemer wordt in deze Algemene Voorwaarden omschreven als 'u'.

Wettelijke maximum

De loongrens die de *arbeidsongevallenwetgeving* voorziet voor de vergoeding van het loonverlies.

II. Voorwerp van de polis

Wij verzekeren de ongevallen van de personen die vermeld zijn in de Bijzondere Voorwaarden overeenkomstig de waarborgen die in de Bijzondere Voorwaarden zijn vermeld.

De waarborg Arbeidsongevallen geldt over de hele wereld.

De aanvullende waarborgen gelden over de hele wereld voor zover wij de medische toestand van het *slachtoffer* kunnen controleren.

III. Waarborgen

De waarborgen die u hebt gekozen, worden opgesomd in uw Bijzondere Voorwaarden.

Wij bieden u de volgende waarborgen aan.

1. Waarborg Arbeidsongevallen

Wij verzekeren de *arbeidsongevallen* van het personeel dat in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

2. Aanvullende waarborgen

2.1. Bezoldigingen boven het wettelijke maximum

Wij betalen het verschil tussen de werkelijke bezoldiging en het *wettelijke maximum*.

Dit *verzekerde jaarloon* wordt echter per *slachtoffer* beperkt tot het bedrag vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

De bestanddelen van de werkelijke bezoldiging zijn deze van het basisloon uit de *arbeidsongevallenwetgeving*.

Deze waarborg geldt voor de *arbeidsongevallen* van het personeel dat in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

2.2. Ongevallen privéleven

Wij verzekeren het personeel dat in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld tegen alle *ongevallen*, uitgezonderd de *arbeidsongevallen*.

Het *verzekerde jaarloon* is gelijk aan het bedrag van de werkelijke bezoldiging. Dit bedrag wordt echter per *slachtoffer* beperkt tot het bedrag vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

De bestanddelen van de werkelijke bezoldiging zijn deze van het basisloon uit de *arbeidsongevallenwetgeving*.

2.3. Persoonlijke ongevallen 24/24

Wij verzekeren de *ongevallen* van de personen die geen aanspraak kunnen maken op de toepassing van de *arbeidsongevallenwetgeving*, voor zover zij in de Bijzondere Voorwaarden zijn vermeld. De *ongevallen* die zich voordoen na het kalenderjaar waarin het *slachtoffer* 70 jaar werd, zijn niet verzekerd onder deze waarborg.

Na het *ongeval* wordt het loonverlies van het *slachtoffer* vergoed op basis van het *verzekerde jaarloon* dat vermeld is in de Bijzondere Voorwaarden.

2.4. Gewaarborgd loon en patronale bijdragen

Gedurende een periode van maximaal 30 dagen betalen wij het verschil tussen de door ons uitgekeerde arbeidsongevalvergoedingen en de door u gedragen loonlasten overeenkomstig de wetgeving op het gewaarborgd loon. Wij betalen eveneens de patronale bijdragen op dit loon.

Deze waarborg geldt voor de *arbeidsongevallen* van het personeel dat in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

IV. Waarborgbeperkingen

Wij verlenen de aanvullende waarborgen niet bij *ongevallen* die rechtstreeks het gevolg zijn van:

- een opzettelijke daad van het *slachtoffer* of zijn rechthebbenden;
- zelfmoord of poging tot zelfmoord; euthanasie ingevolge een verzekerd *ongeval* die conform de wettelijke voorwaarden werd uitgevoerd, wordt gelijkgesteld met een natuurlijk overlijden;
- oorlog, burgeroorlog, arbeidsconflicten, staking en lock-out, aanslagen, oproer, volksbeweging, sabotage of gelijkaardige feiten. Indien het *slachtoffer* in het buitenland wordt verrast door het begin van vijandelijkheden, zijn de *ongevallen* die zich voordoen binnen een termijn van 14 dagen vanaf dat moment wel verzekerd, met uitzondering van de *ongevallen* ingevolge actieve deelname aan de vijandelijkheden;
- een ernstige inbreuk op de wettelijke bepalingen inzake preventie, waarvan wij u tijdens het lopende verzekeringsjaar specifiek en vooraf in kennis hebben gesteld met een aangetekende brief.

De aanvullende waarborgen Ongevallen privéleven, Persoonlijke ongevallen 24/24 en de waarborgen die in de Bijzondere Voorwaarden gelijkgesteld worden met een aanvullende waarborg verlenen wij bovendien niet bij *ongevallen* die rechtstreeks het gevolg zijn van:

- luchtreizen:
 - met een toestel dat niet bestemd is voor personenvervoer;
 - als piloot, bemanningslid of uitvoerder van een bedrijvigheid tijdens de vlucht in verband met de vlucht of het toestel;
- het gebruik als bestuurder of passagier van twee- of driewielige motorrijwielen die een cilinderinhoud hebben van meer dan 50 cc of waarvan de maximumsnelheid meer dan 45 km/h bedraagt of van een quad, tenzij anders is vermeld in de Bijzondere Voorwaarden;
- aardbevingen, lawines, druk van sneeuwmassa's, overstromingen en windhozen in België;
- een geestesstoornis, vooraf bestaande ziekten of lichaamsgebreken;
- deelname aan weddenschappen, uitdagingen of vechtpartijen; *ongevallen* ingevolge wettige zelfverdediging zijn wel verzekerd;
- strafbare dronkenschap of alcoholintoxicatie, of een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere middelen dan alcoholische dranken;
- misdrijven die het *slachtoffer* pleegde als dader, mededader of medeplichtige, met uitzondering van verkeersovertredingen;
- het niet voldoen door de bestuurder aan de toepasselijke wettelijke vereisten voor het besturen van het betrokken voertuig;
- atoomreacties, radioactiviteit en ioniserende stralen, behalve bij medisch vereiste bestralingen als gevolg van een verzekerd *ongeval*;
- de volgende wedstrijden en sporten (inclusief hun voorbereidingen):
 - winstgevende sportactiviteiten, nl. sportactiviteiten die de beoefenaar, na terugbetaling van gemaakte kosten, een financieel voordeel bieden;
 - wedstrijden met een vervoermiddel (bijv. auto, fiets, boot) waarbij onder meer een snelheids- of tijds criterium wordt gehanteerd. Karting en toeristische zoektochten blijven evenwel verzekerd;
 - paardenwedrennen, jumping, military, eventing en polo;
 - rugby en ijshockey;
 - alpinisme en speleologie;
 - vlieg- en luchtsporten (bijv. valschermspringen, zweefvliegen, ballonvaren, deltavliegen, kiteboarden, kitesurfen, ULM, parapente, benjiespringen, enz.);
 - bobslee, skischansspringen, wedstrijdskiën en -sleeën, skeleton en rodelen;

- onderwatersporten met autonoom ademhalingstoestel;
- rafting;
- gevechts- en verdedigingssporten, met uitzondering van worstelen en judo.
- de verzekering geldt slechts ten belope van de helft van het *verzekerde jaarloon* indien het *ongeval* gebeurt tijdens het beoefenen van:
 - voetbal, zaalvoetbal of minivoetbal;
 - recreatieve skisport, daarin begrepen snowboarden en langlaufen.

V. Dekking Terrorisme

Wij vergoeden de schade door *terrorisme* in overeenstemming met en zoals gedefinieerd in de Wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door *terrorisme*.

Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP (www.trip-vzw.be) geworden. Schade door *terrorisme* veroorzaakt door nucleaire wapens verzekeren wij enkel in de waarborg Arbeidsongevallen en de aanvullende waarborg Bezoldigingen boven het wettelijke maximum.

Alle leden van de VZW TRIP samen bieden per kalenderjaar een gezamenlijke dekking aan met als basisbedrag 1 miljard euro, jaarlijks geïndexeerd, voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als *terrorisme* en voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

De wet voorziet tevens in de oprichting van een Comité met onder andere als opdracht:

- nagaan of een gebeurtenis voldoet aan de wettelijke definitie van *terrorisme*;
- percentages vaststellen volgens dewelke de schadevergoeding uitgekeerd moet worden.

In de gevallen waarin de Wet van 1 april 2007 van toepassing is, primeert deze op onze contractuele verplichtingen, onder andere wat het bedrag van de schadevergoeding en de termijnen van uitbetaling ervan betreft.

VI. Schaderegeling en vergoedingen

1. Uw verplichting bij schade

Informeer ons bij schade onmiddellijk via het elektronische aangifteformulier op www.baloise.be. Voor de aangifte van een *arbeidsongeval* respecteert u de aangiftetermijn die de *arbeidsongevallenwetgeving* oplegt.

U beantwoordt onze vragen en bezorgt ons alle nuttige inlichtingen, zodat wij de ongevalsomstandigheden en schadeomvang kunnen vaststellen.

U neemt alle redelijke maatregelen om de schadelijke gevolgen van het ongeval te voorkomen en te beperken.

Bezorg ons zo snel mogelijk een geneeskundig attest dat duidelijk de letsels beschrijft en de vermoedelijke duur van de werkonbekwaamheid vermeldt.

U bezorgt ons onmiddellijk nadat u er kennis van hebt gekregen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die betrekking hebben op het ongeval.

2. Medewerking

Het *slachtoffer* gaat ermee akkoord de door ons aangeduide afgevaardigden en geneesheren te bezoeken of te ontvangen en zich door deze laatsten te laten onderzoeken.

Het *slachtoffer* zal zijn behandelende geneesheer verzoeken op alle vragen te antwoorden die door onze raadgevende geneesheer gesteld worden.

3. Vergoedingen

3.1. Waarborg Arbeidsongevallen

Wij betalen alle vergoedingen die de *arbeidsongevallenwetgeving* voorziet aan het *slachtoffer* en zijn rechthebbenden, zonder uitzondering of voorbehoud, tot de polis wordt beëindigd, zelfs bij verval van de waarborgen van de polis.

3.2. Aanvullende waarborgen

Berekeningsformule

In geval van overlijden binnen 3 jaar na het *ongeval* dat de oorzaak ervan is, betalen wij een kapitaal gelijk aan:

- 5-maal het *verzekerde jaarloon* aan de *overlevende partner*. Deze vergoeding wordt met de helft verminderd indien er op het moment van het overlijden geen *vergoedingsgerechtigde kinderen* van het *slachtoffer* of zijn *overlevende partner* in leven zijn;
- 3-maal het *verzekerde jaarloon* aan de *vergoedingsgerechtigde kinderen* van het *slachtoffer* en van zijn *overlevende partner* samen indien er geen *overlevende partner* is. Is er slechts één *vergoedingsgerechtigd kind*, dan wordt de vergoeding met de helft verminderd;
- 2-maal het *verzekerde jaarloon* aan zijn ouders samen indien het *slachtoffer* geen *overlevende partner* of *vergoedingsgerechtigde kinderen* nalaat, op voorwaarde dat zij op het moment van het *ongeval* met het *slachtoffer* in gezinsverband samenwoonden of rechtstreeks voordeel haalden uit zijn loon.

Daarnaast betalen wij de begrafeniskosten van het *slachtoffer* tot maximaal 1/12 van het *verzekerde jaarloon*.

In geval van blijvende invaliditeit betalen wij aan het *slachtoffer* een kapitaal dat gelijk is aan de invaliditeitsgraad vermenigvuldigd met 8-maal het *verzekerde jaarloon*.

Bij volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij maandelijks een vergoeding tot aan de dag van consolidatie, maar maximaal gedurende 3 jaar vanaf de dag van het *ongeval*. De vergoeding bedraagt per dag 90 % van 1/365 van het *verzekerde jaarloon*. In geval van gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt de vergoeding naar evenredigheid verminderd. Voor de aanvullende waarborg Persoonlijke ongevallen 24/24 is deze vergoeding evenwel niet verschuldigd gedurende de eerste 7 dagen van de arbeidsongeschiktheid.

Wij betalen de *medische kosten* tot aan de dag van consolidatie, maar maximaal gedurende 3 jaar vanaf de dag van het *ongeval*, volgens de tarieven van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. De medische verzorging die in deze tarieven niet is opgenomen, vergoeden wij tegen de prijs die in de tarieven is voorzien voor een vergelijkbare behandeling voor zover wij voorafgaandelijk ons akkoord voor de behandeling hebben gegeven. De verzorgingskosten in het buitenland betalen wij tot maximaal 300 % van deze tarieven.

Wij nemen de herstellings- of vervangingskosten ten laste van de protheses en orthopedische toestellen die bij het *ongeval* werden beschadigd. Wij betalen eenmalig de protheses en orthopedische toestellen die ingevolge het *ongeval* nodig zijn.

Overige modaliteiten

Voor de aanvullende waarborgen geldt bovendien dat:

- wij de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid, *medische kosten*, protheses en orthopedische toestellen betalen na aftrek van de normale tussenkomsten van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering; in de waarborg Persoonlijke ongevallen 24/24 echter verminderen wij de vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid niet met de tussenkomsten van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- de vergoedingen op basis van het *verzekerde jaarloon* niet aangepast worden aan de schommelingen van enig indexcijfer;
- de vergoeding voor overlijden niet gecumuleerd mag worden met die voor blijvende invaliditeit als gevolg hetzelfde *ongeval*;
- onze raadgevend geneesheer de invaliditeitsgraad bepaalt, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep van het *slachtoffer*. Hij vermindert deze graad met de blijvende invaliditeit die reeds bestond voor het *ongeval* of die het gevolg is van *ongevallen* die deze polis niet verzekert. Voor de waarborg Bezoldiging boven het *wettelijke maximum* wordt dezelfde ongeschiktheidsgraad gebruikt als voor de berekening van de waarborg Arbeidsongevallen;
- de consolidatie intreedt, contractueel beschouwd, uiterlijk 3 jaar na het *ongeval*. In dat geval wordt het invaliditeitspercentage bepaald in functie van de blijvende invaliditeit die op dat ogenblik verwacht kan worden.

De aanvullende waarborgen Bezoldiging boven het wettelijke maximum en Ongevallen privéleven zijn een aanvulling van de wettelijke uitkeringen bij overlijden of arbeidsongeschiktheid ingevolge *arbeidsongeval* of *ongeval*. Zij hebben tot doel een inkomstenverlies uit arbeid te vergoeden en vormen derhalve een collectieve of individuele toezegging zoals bedoeld in art. 52,3°, b, 4e streepje van het Wetboek van de Inkomstenbelastingen.

4. Indeplaatsstelling

Wanneer wij een vergoeding hebben uitbetaald, treden wij in al de rechten en vorderingen van het *slachtoffer*, zijn *overlevende partner*, zijn ouders en de *vergoedingsgerechtigde kinderen*.

In de waarborg Persoonlijke ongevallen 24/24 is er geen indeplaatsstelling voor wat betreft de vergoedingen die wij betalen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid, blijvende invaliditeit en loonverlies na overlijden.

Voor onze uitkeringen binnen de waarborg Arbeidsongevallen gebeurt deze indeplaatsstelling overeenkomstig de *arbeidsongevallenwetgeving*.

VII. Administratieve bepalingen

1. Aanvang en duur

De waarborg Arbeidsongevallen gaat in op de datum die wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

De aanvullende waarborgen gaan in op de datum die wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, maar niet voor de eerste premie is betaald.

Onze waarborgen blijven geldig tijdens de geldigheidsduur van de polis, die u terugvindt in de Bijzondere Voorwaarden.

Met uitzondering van de polissen die voor een duur van minder dan 1 jaar worden onderschreven, wordt de polis stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes die gelijk zijn aan de oorspronkelijke duur.

2. Beschrijving en wijziging van het risico

Uw polis werd opgesteld rekening houdend met de informatie die u ons hebt verstrekt. U moet ons op de hoogte houden van nieuwe of gewijzigde omstandigheden die het verzekerde risico aanmerkelijk en blijvend verzwaren.

In geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico of van een aanmerkelijke en blijvende verzwarende van dit risico, beschikken wij, behoudens bij opzet, vanaf onze kennisname over een termijn van 1 maand om de polis aan te passen. Deze aanpassing heeft uitwerking op de dag van onze kennisname.

Indien wij het bewijs leveren dat we het risico nooit zouden hebben verzekerd, kunnen wij de overeenkomst binnen dezelfde termijn opzeggen. Deze opzegging gaat in 1 maand na de kennisgeving.

Indien u ons voorstel tot polisaanpassing weigert of indien u het voorstel niet hebt aanvaard binnen een termijn van 1 maand na de ontvangst ervan, kunnen wij de polis opzeggen binnen een termijn van 15 dagen. Deze opzegging gaat in 1 maand na de kennisgeving.

Wij verminderen de prestaties van onze aanvullende waarborgen in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico of van een aanmerkelijke en blijvende verzwarende van dit risico als volgt:

- indien u opzettelijk handelde, verlenen wij geen tussenkomst en blijven de betaalde premies door ons verworven als schadevergoeding;
- bij afwezigheid van opzet en indien deze handelswijze u kan worden verweten, verlenen wij tussenkomst volgens de verhouding tussen het premietekort en de premie die wij aanrekenen voor de correcte risicogegevens; indien wij echter het bewijs leveren dat wij het risico, waarvan de ware aard na het *ongeval* blijkt, nooit zouden hebben verzekerd, verlenen wij geen tussenkomst en betalen wij de premie van de betreffende aanvullende waarborg terug.

3. Premie

Forfaitaire premie

De forfaitaire premie berekenen wij bij het afsluiten van de polis.

Zij wordt op de jaarlijkse premievervaldag aangepast aan de schommelingen van het *wettelijke maximum*. Hiertoe wordt zij vermenigvuldigd met een breuk met als teller het *wettelijke maximum* van de nieuwe verzekeringstermijn en als noemer het *wettelijke maximum* op het ogenblik van het sluiten van de polis.

Premie op afrekening

In geval van een premie op afrekening moet u een voorlopige premie vooruitbetalen bij het begin van de verzekeringstermijn. Deze premie berekenen wij per risico door de afgesproken premievoet te vermenigvuldigen met de lonen die u betaalde in het voorafgaande jaar of, als u pas bent gestart, die in gemeen overleg werden geschat.

Na het einde van de verzekeringstermijn berekenen wij de definitieve premie aan de hand van de lonen die u uitbetaalde voor deze termijn. De voorlopige premie brengen wij in mindering van de definitieve premie.

U verbindt zich ertoe ons de opgave van de lonen te bezorgen binnen 2 maanden na ons verzoek.

Bij afwezigheid van een loonopgave berekenen wij na aanmaning per aangetekende brief op eigen initiatief een afrekening door de lonen die als basis gediend hebben voor de berekening van de vorige premie met 50 % te verhogen.

Die afrekening gebeurt onverminderd ons recht om de aangifte van de werkelijke lonen te eisen om zo uw rekening te regulariseren.

Onder loon begrijpen wij het brutoloon, inclusief alle premies en voordelen. Het aangegeven loon mag niet lager zijn dan:

– het gewaarborgde gemiddelde maandelijks minimumloon;

of

– het inkomen vastgesteld door de in uw onderneming gesloten overeenkomst;

of

– het inkomen vastgesteld door de in de Nationale Arbeidsraad, in het Paritair Comité of subcomité of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, al dan niet door een Koninklijk Besluit bindend verklaard.

Het bedrag aan premies en vakantiegeld dat u niet rechtstreeks uitkeert aan uw personeel, voegen wij zelf toe aan het loon. Geef ons wel de aanvullende vakantiebijlagen en alle bedragen op die een bestanddeel zijn van het loon en rechtstreeks door u worden betaald.

Voor uw personeelsleden die jonger zijn dan 18 jaar, de deeltijdwerkers en de leerjongens, zelfs indien niet-bezoldigd, berekenen wij de premie 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 de leerovereenkomst, tenzij het werkelijke loon hoger zou zijn dan het loon van de meerderjarige werknemers.

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

Voor de waarborg Arbeidsongevallen berekenen wij de premie op het loon van elke werknemer, beperkt tot het *wettelijke maximum*.

Voor de aanvullende waarborgen berekenen wij de premie op het *verzekerde jaarloon*.

Premiebelasting

De premies worden verhoogd met iedere belasting, taks en retributie die de overheid oplegt.

Premiebetaling

U betaalt de premie binnen 21 dagen na de uitnodiging tot betaling.

Bij laattijdige premiebetaling is, vanaf de dag waarop wij u in gebreke hebben gesteld, verwijlinterest verschuldigd tegen de wettelijke interestvoet die, naargelang het geval, van toepassing is op overeenkomsten met particulieren of op handels-transacties tussen ondernemingen.

De premies waarvoor wij u in gebreke hebben gesteld, moeten rechtstreeks en uitsluitend aan ons worden betaald.

Premiewanbetaling

Bij niet-betaling van de premie kunnen wij de dekking schorsen of de polis opzeggen.

De ongevallen tijdens de schorsing van dekking behandelen wij als volgt:

- voor de waarborg Arbeidsongevallen: wij betalen de vergoedingen volgens de *arbeidsongevallenwetgeving* maar verhalen onze uitgaven integraal bij u;
- voor de aanvullende waarborgen: wij verlenen deze waarborgen niet.

Zolang de schorsing duurt, blijft u verplicht de opeisbare premies van de verzekering te betalen. Deze verplichting is echter beperkt tot de premies van 2 opeenvolgende jaren.

De dekking van de polis gaat terug in voege op de dag en het uur waarop onze bankrekening werd gecrediteerd met het bedrag van de premie, inclusief interesten.

4. Aanpassing tarief en voorwaarden

Wij behouden ons het recht voor onze voorwaarden en ons tarief te wijzigen in de loop van de overeenkomst. De wijziging van de voorwaarden kan niet tot gevolg hebben dat wij raken aan de wezenlijke kenmerken van deze polis.

Indien u het met deze wijzigingen niet eens bent, kunt u de polis opzeggen op de wijzen die vermeld worden in de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Wijzigingen wij onze voorwaarden of ons tarief, dan brengen wij u hiervan schriftelijk op de hoogte. Zegt u de polis niet op overeenkomstig de hierna volgende regels, dan gaan de nieuwe voorwaarden of het nieuwe tarief in op de jaarlijkse vervalddag. Het ogenblik waarop wij u verwittigen is bepalend voor uw opzeggingsmogelijkheden en de opzeggingstermijn die u moet naleven:

1. verwittigen wij u ten minste 4 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag, dan kunt u de polis opzeggen tegen deze vervalddag. In dit geval moet de opzegging gebeuren ten laatste 3 maanden vóór deze vervalddag;
2. brengen wij u minder dan 4 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag op de hoogte, dan hebt u gedurende 3 maanden na deze kennisgeving tijd om een beslissing te nemen:
 - a. indien u meer dan 1 maand vóór de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag na onze kennisgeving de polis opzegt, gaat de opzegging in op deze vervalddag;
 - b. in alle andere gevallen gaat de opzegging in na verloop van één maand. Voor de periode na de jaarlijkse vervalddag rekenen wij een proratopremie aan tegen het oude tarief.

U kunt de polis echter niet opzeggen indien de aangebrachte wijzigingen het gevolg zijn van wettelijke bepalingen waarbij u geen opzeggingsrecht wordt toegekend.

5. Adreswijzigingen

Gelieve ons elke adreswijziging dadelijk mee te delen, want wij sturen de voor u bestemde mededelingen rechtstreeks naar het laatste door ons gekende adres.

6. Bepalingen betreffende het verzaamd risico

Deze rubriek bevat de afwijkende bepalingen die van toepassing zijn indien u als een verzaamd risico in de zin van artikel 49bis van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, wordt beschouwd.

Vanaf 1 januari volgend op de kennisgeving van verzaamd risico wordt de duur van de polis van rechtswege op 3 jaar gebracht. Vanaf de kennisgeving van verzaamd risico tot het einde van de periode van 3 jaar kunnen u noch wij de polis opzeggen wegens het voorvallen van een ongeval of de stilzwijgende verlenging verhinderen.

Na deze periode van 3 jaar gebeurt de stilzwijgende verlenging op basis van de initiële duur van de polis.

Wij of u kunnen echter de polis opzeggen ten minste drie maanden voor het einde van het derde jaar van de verlenging van rechtswege, overeenkomstig de regels van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Wij kunnen ook binnen dezelfde termijn en op dezelfde wijzen een herziening van de premie voorstellen. Indien u deze premieherziening weigert, kunt u de polis opzeggen binnen een maand volgend op onze kennisgeving. In dat geval heeft de opzegging uitwerking op het einde van deze periode van 3 jaar.

7. Preventie

U verbindt zich ertoe de passende maatregelen te nemen om schadegevallen te voorkomen. Hiertoe respecteert u onder meer de Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en haar uitvoeringsbesluiten, evenals de voorschriften van het ARAB en de Codex Welzijn op het werk.

8. Nazicht

U staat toe dat onze afgevaardigden naar aanleiding van een schadegeval of voor een evaluatie van het risico uw onderneming bezoeken, uw personeelsleden ondervragen en alle risicobepalende factoren controleren.

Alle documenten die voor de sociale of fiscale controle worden bewaard, stelt u ter beschikking van ons of van onze afgevaardigde zodat de loonaangifte kan worden gecontroleerd. Dit recht mogen wij tot 3 kalenderjaren na de beëindiging van de polis uitoefenen.

Het spreekt vanzelf dat wijzelf en onze afgevaardigden verplicht zijn tot strikte geheimhouding.

9. Recht van verhaal

Wij beschikken tegenover u over een recht van verhaal voor de prestaties (betaalde of gereserveerde sommen) die wij op basis van de waarborg Arbeidsongevallen hebben verleend in de volgende gevallen en ten belope van de vermelde bedragen:

1. in geval van schorsing van de dekking van de polis. In dit geval beschikken wij over een recht van verhaal voor de totaliteit van onze prestaties;
2. indien het *arbeidsongeval* (mee) het gevolg is van een ernstige inbreuk op de wettelijke bepalingen inzake preventie, waarvan wij u tijdens het lopende verzekeringsjaar specifiek en vooraf in kennis hebben gesteld met een aangetekende brief. In dit geval beschikken wij over een verhaalsrecht voor de totaliteit van onze prestaties, zonder premierugbetaling;

3. ingeval u opzettelijk gegevens over het risico of een aanmerkelijke en blijvende risicoverzwaren verzwaart of onjuist meedeelt. In dit geval beschikken wij over een verhaalsrecht voor de totaliteit van onze prestaties, zonder premierugbetaling;
4. ingeval het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico of van een aanmerkelijke en blijvende risicoverzwaren u kan worden verweten. In dit geval is ons verhaalsrecht beperkt tot de verhouding tussen het premietekort en de premie die wij aanrekenen voor de correcte risicogegevens. Indien wij echter het bewijs leveren dat wij het risico, waarvan de ware aard na het *arbeidsongeval* blijkt, nooit zouden hebben verzekerd, kunnen wij de totaliteit van onze prestaties onder aftrek van de betaalde premies van u terugvorderen;
5. indien het loon van het *slachtoffer* lager is dan wat vastgesteld werd in de Ondernemingsraad of het Paritair Comité dat bevoegd is voor vaststelling ervan. In dit geval is ons verhaalsrecht beperkt tot de verhouding tussen het niet-betaalde loongedeelte en het loon vastgesteld in de Ondernemingsraad of het bevoegd Paritair Comité;
6. ingeval u een onjuiste of onvolledige aangifte doet van de lonen van uw werknemers of van het aantal werknemers. Indien deze handelswijze u kan worden verweten, is ons verhaalsrecht beperkt tot de verhouding tussen het premietekort en de premie die wij aanrekenen voor de correcte risicogegevens. Indien u opzettelijk handelde, beschikken wij over een verhaalsrecht voor de totaliteit van onze prestaties, zonder premierugbetaling;
7. indien u een *arbeidsongeval* niet, niet tijdig of onvolledig hebt aangegeven. Indien wij hierdoor een nadeel lijden, hebben wij een verhaalsrecht ten belope van dit nadeel. Indien u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld, beschikken wij over een verhaalsrecht voor de totaliteit van onze prestaties, zonder premierugbetaling;
8. ingeval u na een *arbeidsongeval* nalaat alle redelijke maatregelen te nemen om de schadelijke gevolgen ervan te voorkomen en te beperken. In dit geval beschikken wij over een verhaalsrecht zoals vermeld onder punt 7 hiervoor;
9. ingeval u niet onmiddellijk nadat u er kennis van hebt gekregen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die betrekking hebben op het *arbeidsongeval* aan ons hebt bezorgd. In dit geval beschikken wij over een verhaalsrecht zoals vermeld onder punt 7 hiervoor.

10. Einde

De polis wordt van rechtswege beëindigd:

- op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;
- op de datum waarop wij niet langer toegelaten zijn deze verzekeringen aan te bieden.

Zowel u als wij kunnen de polis opzeggen:

1. tegen de eindvervaldag van de polis. In dit geval moet de opzegging gebeuren ten minste 3 maanden vóór de eindvervaldag;
2. na een schadegeval. In dit geval gaat de opzegging in op de jaarlijkse vervaldag, echter zonder dat de termijn tussen de datum van de kennisgeving en de ingang van de opzegging minder dan 3 maanden mag bedragen. De opzegging moet gebeuren binnen de maand na de uitbetaling van de dagelijkse vergoeding aan het *slachtoffer* of weigering tot uitbetaling.

U kunt de polis opzeggen:

- indien wij ten minste één waarborg opzeggen in een combinatiepolis;
- indien u niet langer personeel tewerk stelt. In dit geval gaat de opzegging in op de door u meegeerde datum waarop u geen personeel meer in dienst hebt;
- in geval van aanmerkelijke en blijvende vermindering van het risico en indien u en wij het niet eens kunnen worden over de nieuwe premie binnen de maand na de aanvraag tot vermindering;
- indien wij onze voorwaarden of tarief wijzigen: overeenkomstig de rubriek '4. Aanpassing tarief en voorwaarden'.

Wij kunnen de polis opzeggen:

- in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico;
- in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaren van het risico;
- bij gebrek aan loonaangiften binnen de in de polis vastgestelde termijnen;
- in de gevallen waarin wij een recht van verhaal hebben op u;
- in de gevallen van niet-naleving van ons recht tot nazicht;
- bij niet-betaling van de premies, bijpremies of interesten. In dit geval gaat de opzegging in op de datum vermeld in onze aangetekende brief.

Indien u de polis opzegt om een andere reden dan een *arbeidsongeval*, doet u dit steeds met een aangetekende brief.

Behoudens de hiervoor vermelde afwijkingen, gebeurt de opzegging volgens de wijzen die de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst voorziet en gaat de opzegging in 1 maand na de kennisgeving.

11. Toepasselijk recht

Het Belgisch recht, de *arbeidsongevallenwetgeving* en de dwingende bepalingen van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 zijn van toepassing.

De andere bepalingen van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst gelden eveneens, behalve als ervan wordt afgeweken in deze Algemene of in de Bijzondere Voorwaarden.

Uittreksel uit de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971

Art. 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 van zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Art. 10

Wanneer de getroffene ingevolge het arbeidsongeval overlijdt, wordt een vergoeding voor begrafenis kosten toegekend die gelijk is aan 30-maal 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.

Art. 11

Benevens de vergoeding voor begrafenis kosten draagt de verzekeraar de kosten voor het overbrengen van de overleden 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.

Art. 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 een 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 een van de echtgenoten kinderbijslag ontving.

De overlevende die uit de echt of van tafel en bed gescheiden is en die een wettelijke 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.

Art. 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.

§ 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 § 1 en § 2 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 een 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 § 2 en § 3 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 totaalbedrag 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.

Art. 14

§ 1 De kinderen die voor 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.

§ 2 De kinderen die door 2 personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan;

- a. 15 % van het basisloon zo een van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden;
- b. 20 % van het basisloon zo een van de adoptanten vooroverleden 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 elk 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.

§ 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.

Art. 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 het vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene 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.

Art. 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.

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 getroffene of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene 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 getroffene 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.

Art. 17

De broeders en zusters van de getroffene 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.

Art. 18

Indien er meer dan 3 rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke recht-
hebbende 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 3 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, 3e, 4e en 6e lid.

Art. 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 2e 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.

Art. 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 getroffene haalden. Worden als zodanig aangezien, diegenen die onder hetzelfde dak woonden. Is de getroffene een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

Art. 20bis

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

Art. 21

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

Art. 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.

Art. 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 vóór 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.

Indien de getroffene de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

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 wordt tewerkgesteld 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 de 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 toegezegd wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen, heeft de getroffene recht op vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Art. 23bis

Onverminderd de bepalingen van art. 39 worden na een termijn van 3 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 art. 4, § 1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

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

Bij opnemings 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 opnemings.

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

Art. 24bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 kan de vergoeding voor de hulp van derde door de verzekeraar op grond van artikel 24, 6e lid, slechts ingehouden worden tot het einde van de in artikel 72 bepaalde termijn.

Bij opnemings van de getroffene ten laste van het Fonds in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opnemings en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24, 4e lid, verhoogd met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

Art. 24ter

Voor de toepassing van artikel 24, 6e lid, en 24bis, tweede lid, van deze wet wordt iedere nieuwe opnemings binnen 90 dagen volgend op het einde van de voorgaande opnemings, beschouwd als een voortzetting van deze laatste.

Art. 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 heremen, 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 art. 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %.

Art. 25bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in art. 25, 3e lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij art. 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %, de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Art. 25ter

Indien de werkgever overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is aan de getroffene voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever wordt hij in de rechten gesteld van de getroffene volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten.

In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt, worden uitbetaald.

Art. 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, 23 en 23bis.

Art. 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 normale dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend. 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.

Art. 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, § 1, van de voormelde wet van 2 augustus 1971.

Het eerste en het 2e 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, 3e en 4e lid.

In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45quater, 3e en 4e lid, bedoelde ongevallen, die zijn overkomen voor 1 januari 1997, de jaarlijkse vergoedingen overeenstemmend met een graad van arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen tot op datum van 1 januari 1997.

Aan sommige categorieën van getroffenen of hun rechthebbenden worden daarenboven bijslagen verleend waarvan het bedrag en de toekenningsvoorwaarden bepaald worden door de Koning.

Art. 27ter

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

Art. 27quater

De door een ongeval getroffene en de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, kunnen ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen aanspraak maken op een bijzondere bijslag, zo het bewijs geleverd wordt dat het ongeval op het ogenblik van het schadelijk feit, geen aanleiding gaf tot schadeloosstelling als arbeidsongeval of als ongeval op de weg naar en van het werk, terwijl de toepassing van de wet op het ogenblik van de aanvraag geleid zou hebben tot toekenning van een rente.

De Koning bepaalt het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de bijzondere bijslag, alsmede de voorwaarden inzake de tegemoetkoming van het Fonds aan de gerechtigden op de bijzondere bijslag inzake de tenlasteneming van de periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, van de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Art. 28

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

Art. 28bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in art. 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij art. 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 art. 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 art. 24 bedoelde beslissing bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort.

Art. 29

De getroffene 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 3 geneesheren heeft aangewezen tot wie de getroffene 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 getroffene wegens dringende noodzaak opgenomen moest 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 getroffene naar hun dienst niet eisen. In dit geval zijn de kosten voor medische, farmaceutische en verplegingskosten ten laste van de verzekeraar.

Art. 30

De werkgever of de verzekeraar wijzen ten minste 3 geneesheren aan buiten de medische, farmaceutische en verplegingsdienst bedoeld bij art. 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 arbeidsgeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of toevallig zijn telkens wanneer de getroffene zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, farmaceutische 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 syndicale afvaardiging kan de 3 geneesheren bedoeld in het eerste lid aanduiden zo:

1. de werkgever of de verzekeraar nalaten 3 geneesheren aan te duiden;
2. de werkgever of de verzekeraar geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar de 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.

Art. 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.

Art. 32

Tijdens de behandeling mag de verzekeraar, ingeval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergestelde 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.

Art. 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.

Art. 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste één derde van de waarde van de hun toekomstige 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 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.

Art. 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een daartoe gemachtigde verzekeringsmaatschappij tegen vaste premie of bij een gemachtigde gemeenschappelijke verzekeringskas.

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan een 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.

Behalve wanneer een der partijen zich ertegen verzet door een aangetekende brief die ten minste 3 maanden voor 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 1 jaar.

In afwijking van de bepalingen van het tweede en derde lid, mag de duur 3 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 10-maal het maximumbasisjaarloon 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 3 jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan 100 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 alle werklieden of bedienden van zijn onderneming of een exploitatiezetel ervan, of 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 gemachtigde verzekeraar met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

Art. 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.

Art. 69

De rechtsvordering tot betaling van de vergoedingen verjaart na 3 jaar. De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na 3 jaar.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na 5 jaar.

De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59,4^o verjaren na 5 jaar.

Art. 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 3 jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in art. 24 bedoelde beslissing of kennisgeving.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen, binnen 3 jaar die volgen op de dag van de in art. 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 3 jaar die volgen op de datum van de in art. 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.

Wij doen elke dag ons best om u een optimale service te bieden.

Bent u toch niet helemaal tevreden of hebt u een opmerking?

Laat het ons weten, dan kunnen wij onze diensten verder verbeteren en u helpen.

U kunt ons bereiken via telefoon: 078 15 50 56 of via mail: ombudsdienst@baloise.be.

Indien dit geen oplossing biedt, dan kunt u zich richten tot:

Ombudsdienst Verzekeringen vzw, de Meeûsquare 35 - 1000 Brussel

Tel. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as

U behoudt natuurlijk ook het recht om naar de rechtbank te stappen.