



ARBEIDSONGEVALLEN- VERZEKERING

Algemene voorwaarden - PV 610/02-2003

P&V Verzekeringen cvba
Lid van de P&V Groep

Koningsstraat 151, 1210 Brussel
Tel.: + 32 2 250 91 11

www.pv.be

IBAN BE29 8777 9394 0464 - BIC BNAGBEBB
BTW BE 0402.236.531 – RPR Brussel
Verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB onder code 0058



Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Doel van de verzekering | 4 |
| Artikel 1 | 4 |
| Verzekeringsgebied | 4 |
| Artikel 2 | 4 |
| Beschrijving van het risico | 4 |
| Artikel 3 | 4 |
| Wijziging van het risico | 5 |
| Artikel 4 | 5 |
| Recht op bezoek van de verzekerde onderneming | 5 |
| Artikel 5 | 5 |
| Duur van het contract | 6 |
| Artikel 6 | 6 |
| Artikel 7 | 6 |
| Niet-tewerkstelling van personeel | 6 |
| Artikel 8 | 6 |
| Verandering van verzekeringnemer | 6 |
| Artikel 9 | 6 |
| Artikel 10 | 6 |
| Artikel 11 | 7 |
| Artikel 12 | 7 |
| Einde van het contract | 7 |
| Artikel 13 | 7 |
| Artikel 14 | 7 |
| Artikel 15 | 8 |
| Berekening en betaling van de premie | 8 |
| Artikel 16 | 8 |
| Artikel 17 | 8 |
| Artikel 18 | 8 |
| Artikel 19 | 9 |
| Artikel 20 | 9 |
| Artikel 21 | 9 |
| Artikel 22 | 9 |
| Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden | 10 |
| Artikel 23 | 10 |
| Schadegevallen | 10 |
| Artikel 24 | 10 |
| Artikel 25 | 11 |
| Voorkomen van ongevallen en controle | 11 |
| Artikel 26 | 11 |
| Indeplaatsstelling | 11 |
| Artikel 27 | 11 |
| Mededelingen en betekeningen | 11 |
| Artikel 28 | 11 |
| Uittreksels uit de Arbeidsongevallen wet van 10 april 1971 en uitvoeringsbesluiten | 12 |



Verklarende woordenlijst.....22



ARBEIDSONGEVALLEN- VERZEKERING

Doel van de verzekering

Artikel 1

De Maatschappij dekt de ongevallenrisico's voor alle begunstigden en voor alle activiteiten waarvoor ze door de verzekeringsnemer worden tewerkgesteld. De dekking van het contract is evenwel beperkt hetzij tot alle arbeiders, hetzij tot alle bedienden van de onderneming of van een bedrijfszetel ervan, of nog, tot alle huispersoneel in dienst van de verzekeringsnemer, indien deze een afzonderlijke verzekeraar heeft gekozen.

De Maatschappij waarborgt de begunstigden, zonder uitzondering noch voorbehoud en niettegenstaande elk beding van verval en dit totdat het contract verstrijkt, het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet.

De verzekering is ten opzichte van de verzekeringsnemer beperkt tot het risico dat uit de in het contract, op grond van zijn verklaringen, omschreven activiteiten voortspuit.

Verzekeringsgebied

Artikel 2

Het contract is geldig in de hele wereld voor zover, op het ogenblik van het ongeval, de Belgische wetgeving overeenkomstig de internationale overeenkomsten van toepassing is of blijft.

Beschrijving van het risico

Artikel 3

Bij het sluiten van het contract is de verzekeringsnemer verplicht alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede te delen, die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de Maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de Maatschappij niet wordt geantwoord en deze het contract toch heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

- A. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen van gegevens de Maatschappij misleidt bij de beoordeling van het risico, is het contract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen, komen haar toe.
- B. Wanneer het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de Maatschappij, binnen de termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist mededelen van gegevens.
- Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Maatschappij het contract binnen 15 dagen opzeggen. Niettemin kan de Maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, het contract opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen.
- Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en:
- indien de verzwijging of het onjuist mededelen van gegevens niet aan de verzekeringsnemer kan worden verweten, moet de Maatschappij de overeengekomen prestatie leveren;
 - indien de verzwijging of het onjuist mededelen van gegevens aan de verzekeringsnemer kan worden verweten, beschikt de Maatschappij tegen hem over een vordering tot terugbetaling van haar prestatie naar verhouding van de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer had moeten betalen indien hij het risico correct had medegedeeld.



Indien (bij een schadegeval) de Maatschappij evenwel het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht is gekomen, in geen geval zou hebben verzekerd, heeft de vordering tot terugbetaling van de Maatschappij betrekking op alle prestaties die ten voordele van de begunstigde zijn geschiedt, na aftrek van alle betaalde premies.

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

Indien een omstandigheid, die bij het sluiten van het contract aan beide partijen onbekend was, in de loop ervan bekend wordt, wordt artikel 4 - A of B - toegepast, naargelang deze omstandigheid een verzwaaring of een vermindering van het verzekerd risico inhoudt.

Wijziging van het risico

Artikel 4

In de loop van het contract is de verzekeringsnemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 3 alinea I, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van omstandigheden aan te geven, die van dien aard zijn dat ze een gevoelige en blijvende verzwaaring van het ongevalen risico bewerkstelligen.

A. Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de Maatschappij, indien die verzwaaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Maatschappij het contract binnen de 15 dagen opzeggen.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringsnemer de verplichting van alinea I heeft vervuld, dan is de Maatschappij tot de overeengekomen prestaties gehouden. In dat geval beschikt de Maatschappij evenwel over hetzelfde verhaal als dat wat is voorzien in artikel 3 van deze algemene voorwaarden.

B. Wanneer in de loop van het contract het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend is verminderd en wel zo dat de Maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij 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 verzekeringsnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

Recht op bezoek van de verzekerde onderneming

Artikel 5

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

Te dien einde hebben de afgevaardigden van de Maatschappij vrije toegang tot de onderneming, uitsluitend om preventieve onderzoeken in te stellen.

De verzekeringsnemer is er op verzoek van de Maatschappij toe gehouden hem een kopij van het jaarlijks verslag van de dienst voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing van de werkplaatsen te sturen, waarin de graden van frequentie en van ernst van de schadegevallen van de laatste drie dienstjaren worden bepaald. Indien de verzekeringsnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 14.



Duur van het contract

Artikel 6

Het contract treedt in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven (om 0 uur).

Artikel 7

Het contract wordt gesloten voor een duur van maximum een jaar. Het wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende perioden van een jaar, zolang het niet minstens drie maanden voor de verstrijking van de lopende verzekeringstermijn per aangetekende brief is opgezegd.

De opzegging heeft uitwerking op de jaarlijkse vervaldag.

In afwijking van vorige alinea mag de duur drie jaar bedragen voor de contracten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik waarop het contract wordt gesloten of verlengd, minstens tien personen tewerkstellen of die een loonmassa van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon, waarvan sprake in artikel 39 van de wet, laten verzekeren.

Ongeacht de duur van het contract, wordt deze zo nodig verlengd met de termijn die de datum van inwerking-treding van het contract scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt

Niet-tewerkstelling van personeel

Artikel 8

Wanneer een verzekeringsnemer geen personen meer tewerkstelt die aan de wet zijn onderworpen, moet hij de Maatschappij hiervan onverwijld op de hoogte stellen, met opgave van de juiste datum waarop de activiteit van deze personen eindigt. Behoudens tegenbeding wordt het contract door de Maatschappij per aangetekende brief opgezegd, op de datum waarop ze er kennis heeft van gekregen maar ten vroegste op de datum waarop de verzekeringsnemer geen personeel meer in dienst heeft.

Verandering van verzekeringsnemer

Artikel 9

Bij overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringsnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit het contract over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de Maatschappij kunnen evenwel het contract opzeggen, de eerste met een aangetekende brief binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden, de tweede in de vormen bepaald door artikel 14 binnen 3 maanden te rekenen vanaf de dag waarop ze kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 10

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft het contract voortbestaan ten voordele van de gezamenlijke schuldeisers, die de Maatschappij de premies die vanaf de faillietverklaring vervallen, verschuldigd zijn.

De Maatschappij en de curator hebben evenwel het recht het contract op te zeggen. De Maatschappij kan het contract evenwel pas opzeggen 3 maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator het contract slechts tijdens de eerste 3 maanden na de faillietverklaring kan opzeggen.

Artikel 11

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringsnemer blijft het contract voortbestaan ten voordele van de gezamenlijke schuldeisers zolang niet alle activa door de vereffenaar te gelde zijn gemaakt. Deze laatste en de Maatschappij mogen evenwel in onderling overleg het contract beëindigen.

De premie wordt door de vereffenaar betaald en maakt deel uit van de voorschotten die bij voorrang worden afgenomen van de onder de schuldeisers te verdelen bedragen.

Artikel 12

In geval van behoud van activiteit maar van verandering van natuurlijke of rechtspersoon, ongeacht de juridische vorm en om enige andere reden dan die bedoeld in de artikelen 9 tot 11, verbinden de verzekeringsnemer of zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden er zich toe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

Bij niet-naleving van deze verplichting kan de Maatschappij van de verzekeringsnemer of van zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden er zich toe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten. Bij niet naleving van deze verplichting kan de Maatschappij van de verzekeringsnemer 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 eindigt dan op de datum van die verandering of overname.

De Maatschappij mag evenwel de overdracht van het contract weigeren en dit opzeggen.

In dat geval moet de Maatschappij de dekking van het lopende contract verstrekken tot de afloop van een termijn van 45 dagen, die begint te lopen op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief, die aan de verzekeringsnemer is gericht, bij de post werd afgegeven.

De Maatschappij blijft dan recht hebben op de vervallen premies die met de gedekte perioden overeenstemmen

Einde van het contract

Artikel 13

Het contract eindigt van rechtswege:

- op de datum waarop de verzekeringsnemer zijn activiteiten definitief stopzet;
- op de datum waarop de Maatschappij niet meer erkend is overeenkomstig de wet.

Artikel 14

A. De Maatschappij mag het contract opzeggen:

1. Voor het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 7.
2. Bij het onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens in de beschrijving van het risico overeenkomstig de artikelen 3 en 4.
3. In geval van niet-tewerkstelling van personeel volgens artikel 8.
4. In alle gevallen van verandering van verzekeringsnemer volgens de artikelen 9 en 12.
5. Bij niet-betaling van de premie of wanneer er geen loonaangifte wordt gedaan binnen de in het contract gestelde termijn, volgens artikel 20.
6. In alle gevallen waar de Maatschappij een verhaal kan nemen krachtens het contract.
7. In geval van ernstige tekortkoming inzake preventie.
8. Bij niet-naleving van de artikelen 5 en 21, die voor de Maatschappij een recht op controle van het verzekerde risico en van de loonaangiften regelen.
9. Na elke schadeaangifte. In dit geval gaat de opzegging evenwel pas in na de verstrijking van het lopende verzekeringsjaar zonder dat deze termijn korter mag zijn dan 3 maanden, te rekenen vanaf de datum van betekening van de opzegging.
Er wordt kennis gegeven van deze opzegging ten laatste één maand na de eerste betaling van de dagelijkse vergoedingen aan het slachtoffer of de weigering van betaling van de vergoeding.



B. De verzekeringsnemer mag het contract opzeggen:

1. Voor het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 7.
2. In geval van wijziging van de verzekerings- en/of tariefvoorwaarden, overeenkomstig artikel 23.
3. In geval van vermindering van het risico, overeenkomstig artikel 4.
4. Na elke schadeaangifte. In dit geval gaat de opzegging evenwel pas in na de verstrijking van het lopende verzekeringsjaar zonder dat deze termijn korter mag zijn dan 3 maanden, te rekenen vanaf de datum van betekening van de opzegging.

Er wordt kennis gegeven van deze opzegging ten laatste één maand na de eerste betaling van de dagelijkse vergoedingen aan het slachtoffer of de weigering van betaling van de vergoeding.

C. De bepalingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen zijn van toepassing voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt door de verzekeringsnemer of door de Maatschappij, voor zover er niet wordt van afgeweken door de wet.

Artikel 15

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief.

Behoudens in de gevallen vermeld in artikel 14 A - 1, 5 en 9, B - 1 en 4, heeft de opzegging slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of, in geval van een aangetekende brief, vanaf de dag volgend op de afgifte ter post.

Het gedeelte van de premie dat overeenkomt met de termijn na het ingaan van de opzegging wordt binnen 15 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging door de Maatschappij terugbetaald.

Berekening en betaling van de premie

Artikel 16

Zodra het contract is gesloten, is de premie verschuldigd. De premie is jaarlijks. Ze wordt verhoogd met de eventuele belastingen en premies die de verzekeringsnemer reglementair worden aangerekend.

De premie is forfaitair of herzienbaar en betaalbaar na vervallen termijn.

Artikel 17

Wanneer de premie forfaitair is, wordt ze bij het sluiten van het contract vastgesteld. Ze kan in dezelfde verhouding schommelen als het maximum basisloon dat overeenkomstig de wet wordt vastgesteld.

Ze is vooruit betaalbaar op de vervaldag die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

Artikel 18

Wanneer de premie herzienbaar is, wordt ze berekend door het bedrag van de verzekerde lonen te vermenigvuldigen met de premievoet die op elk van de risico's van de onderneming van toepassing is. Onder loon verstaat men het bruto loon van de begunstigden zonder enige inhouding, met inbegrip van alle voordelen.

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen moeten niet worden vermeld op de loonaangifte, bedoeld in artikel 20.

De Maatschappij vervangt ze door het percentage dat door de wetgeving inzake jaarlijkse vakantie is vastgesteld.

De aanvullende vakantiebijslagen en alle bedragen die een bestanddeel van het loon zijn maar die niet rechtstreeks door de verzekeringsnemer worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage in aanmerking genomen. Voor de minderjarige personeelsleden en voor de, zelfs onbezoldigde, leerlingen wordt de premie berekend op basis van het gemiddeld loon van de meerderjarige werknemers van de beroeps categorie waartoe ze bij hun meerderjarigheid of bij het verstrijken van de leerovereenkomst zouden behoren, tenzij het werkelijke loon hoger is dan het loon van de meerderjarige werknemers.

Voor de deeltijdse werknemers wordt een hypothetisch loon berekend en toegevoegd voor de niet-gewerkte dagen of uren ten opzichte van de volledige werktijd van een voltijds werknemer, die op de onderneming krachtens de wet of volgens het gebruik van toepassing is. Voor de personen wier loon uit fooien bestaat, moet het loon overeenstemmen met het werkelijke loon, zonder lager te zijn dan het forfaitair loon dat voor de berekening van de premie voor sociale zekerheid in aanmerking wordt genomen.



Het verzekerde loon mag in geen geval lager zijn dan het gemiddeld gewaarborgd minimum maandloon of dan de bezoldiging, vastgesteld door de overeenkomst die in de onderneming is gesloten of door de collectieve overeenkomst gesloten in de Nationale Arbeidsraad, in een paritair comité of sub-comité of in elk ander paritair orgaan, die al dan niet door een Koninklijk Besluit bindend is verklaard. Wanneer het jaarloon hoger is dan het wettelijk maximum basisloon, wordt het voor de berekening van de premie slechts ten belope van dit maximum in aanmerking genomen. De Maatschappij behoudt zich het recht voor per contract een minimum van verzekerd loon vast te stellen.

Artikel 19

Wanneer de premie herzienbaar en betaalbaar is na vervallen termijn, betaalt de verzekeringsnemer bij voorbaat een voorlopige premie die van de definitieve premie, die aan het einde van elk verzekeringsjaar wordt berekend, wordt afgetrokken.

De voorlopige premie wordt berekend op basis van het loon dat het jaar voordien was verzekerd of, indien de onderneming recent is opgericht op basis van het loon dat in gemeen overleg wordt vastgesteld.

De volgende voorlopige premies zijn gelijk aan het bedrag van de definitieve premie van het voorlaatste volledig verzekeringsjaar.

Artikel 20

Aan het einde van elk verzekeringsjaar:

1. Bezorgt de verzekeringsnemer aan de Maatschappij alle nodige gegevens voor de berekening van de premie, door binnen 15 dagen de "loonstaat" die hem is opgezonden, ingevuld terug te sturen; zoniet zendt de Maatschappij de verzekeringsnemer een aangetekende brief waarin hem 15 dagen worden gegeven om zijn verplichting na te komen en waarin hij erop wordt gewezen dat na het verstrijken van deze termijn ambtshalve een afrekening op grond van de laatst medegedeelde cijfers, ver- hoogd met 50%, zal worden opgemaakt.
2. De Maatschappij:
 - stelt de definitieve premie vast;
 - trekt de voorlopige premie van dit bedrag af;
 - vordert of betaalt het saldo terug.

De ambtshalve opmaak van de afrekening doet geenszins afbreuk aan het recht van de Maatschappij de aangifte te eisen of de betaling te bekomen op grond van het werkelijke loon, ten einde de rekening van de verzekeringsnemer in orde te brengen. In plaats van voornoemd formulier mag de verzekeringsnemer de individuele rekeningen van elke werknemer opzenden.

Artikel 21

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, de aangiften van de verzekeringsnemer of zijn gemachtigde te controleren en zelfs in zijn plaats te treden om de loonaangifte op te maken. Te dien einde verbindt de verzekeringsnemer er zich toe de Maatschappij of haar afgevaardigde alle stukken en individuele rekeningen, die aan sociale of fiscale controle onderworpen zijn, ter beschikking te stellen.

De Maatschappij behoudt deze mogelijkheid gedurende drie jaar na het einde van het contract.

De personen die met deze controle zijn belast, zijn tot strikte geheimhouding verplicht.

Ingeval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, beschikt de Maatschappij, die de begunstigden op basis van het bij wet vastgestelde loon moet vergoeden, over hetzelfde verhaal op de verzekeringsnemer als dat wat in artikel 3 van de algemene voorwaarden is bedongen.

Ingeval de vergissing met bedrieglijk opzet is geschied, betreft het verhaal alle uitkeringen die uit hoofde van een ontoereikende premie zijn betaald. Indien de vergissing in de aangifte, zonder opzettelijk te zijn, daarentegen aan de verzekeringsnemer kan worden verweten, beperkt de Maatschappij haar verhaal tot de uitkeringen betaald uit hoofde van de ontvangen premie en die welke had moeten worden betaald indien de aangifte correct was geweest.

Artikel 22

Bij niet-betaling van de premie op de vervalddag kan de Maatschappij de waarborg schorsen of het contract opzeggen, mits de verzekeringsnemer met een aangetekende brief in gebreke is gesteld. De schorsing van de waarborg of de opzegging gaan in bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Indien de waarborg is geschorst, maakt de betaling door de verzekeringsnemer van de vervallen premie, eventueel verhoogd met de intresten, een einde aan de schorsing.

Wanneer de Maatschappij haar dekking heeft geschorst, kan ze het contract nog opzeggen indien ze zich dat recht heeft voorbehouden in de ingebrekestelling waarvan sprake in alinea 1; in dat geval gaat de opzegging in ten vroegste bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag schorsing.



Indien de Maatschappij zich dit recht niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging na een nieuwe ingebrekestelling overeenkomstig de alinea's 1 en 2.

De schorsing van de verzekering doet geen afbreuk aan het recht van de Maatschappij de premie te vorderen die later vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringsnemer overeenkomstig alinea 1 in gebreke is gesteld. Het recht van de Maatschappij is evenwel beperkt tot de premie betreffende twee opeenvolgende jaren.

Tijdens de schorsing moet de verzekeringsnemer het loon blijven aangeven, zoals in het contract bepaald, en zendt de Maatschappij de afrekeningen van premie op.

Bij schorsing van de verzekering beschikt de Maatschappij tegen de verzekeringsnemer over een vordering tot terugbetaling van elk bedrag dat ze heeft moeten betalen of op de reserve plaatsen krachtens artikel 1 alinea 3 van deze algemene voorwaarden.

De ingebrekestelling herinnert de vervaldatum van de premie alsook de gevolgen van niet-betaling in de toegestane termijn

Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

Artikel 23

De Maatschappij mag enkel nieuwe verzekeringsvoorwaarden opleggen om rekening te houden met een risicowijziging. De Maatschappij mag pas op de volgende jaarlijkse vervaldag een tariefverhoging opleggen.

In beide gevallen moet de Maatschappij de verzekeringsnemer verwittigen. Deze mag – binnen 3 maanden na ontvangst van dit bericht - het contract opzeggen.

Na deze termijn gaat men ervan uit dat de nieuwe voorwaarden zijn aanvaard. De opzegging wordt op de volgende jaarlijkse vervaldag van kracht, mits er minstens 3 maanden liggen tussen deze vervaldag en de kennisgeving van de verhoging of wijziging. Is dit niet het geval, dan wordt het contract verlengd tot na de jaarlijkse vervaldag, gedurende de tijd die nodig is om de termijn van 3 maanden te vervullen.

Er is geen mogelijkheid tot opzegging, zoals bepaald in de 2de alinea, wanneer de tariefverhoging of de wijziging van verzekeringsvoorwaarden uit een wettelijke of reglementaire bepaling voortkomt.

Schadegevallen

Artikel 24

Elk ongeval dat tot toepassing van de wet aanleiding kan geven, wordt schriftelijk door de verzekeringsnemer bij de Maatschappij aangegeven in de wettelijk voorgeschreven vormen en termijnen.

Zo mogelijk moet bij de aangifte een medisch attest worden gevoegd; zo niet moet dit zo spoedig mogelijk aan de Maatschappij worden overgemaakt.

De Maatschappij stelt de te gebruiken formulieren ter beschikking. De verzekeringsnemer moet de Maatschappij onverwijld alle nodige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de verzoeken die hem worden gedaan om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te bepalen. Ten einde het verzamelen op tegenspraak te vergemakkelijken van de gegevens die de verzekerde bedragen, de schade en de omstandigheden van het schadegeval rechtvaardigen, staat de verzekeringsnemer de gemachtigden van de Maatschappij uitdrukkelijk toe alle gegevens die ze nuttig achten te verzamelen en te dien einde, onder meer, elk personeelslid te ondervragen. Dit recht mag zelfs na de beëindiging van het contract worden uitgeoefend. Indien de verzekeringsnemer deze verplichtingen niet nakomt, mag de Maatschappij een vordering tot terugbetaling van haar uitkering instellen ten belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de niet-naleving van deze verplichtingen voortkomt uit een bedrieglijk opzet van de verzekeringsnemer, betreft de vordering tot terugbetaling alle uitkeringen die de Maatschappij aan de begunstigde heeft betaald.

Artikel 25

Het beheer van de schadegevallen en van de desbetreffende geschillen ressorteert uitsluitend onder de Maatschappij. De verzekeringsnemer zal zich bijgevolg onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke betaling of belofte tot betaling, zowel ten opzichte van de begunstigde als van de derde die voor het ongeval aansprakelijk is.

De verzekeringsnemer mag met de derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn, slechts dadingen treffen indien de Maatschappij hiermee heeft ingestemd. Bij ontstentenis van die goedkeuring kunnen de handelingen, initiatieven of dadingen van de verzekeringsnemer niet tegen de Maatschappij worden ingeroepen.

De Maatschappij is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen noch de premies of kosten die hieruit voortvloeien, ten laste te nemen. De verzekeringsnemer daarentegen moet de Maatschappij verwittigen zodra hij zal worden vervolgd. De verzekeringsnemer moet de Maatschappij uiterlijk binnen 7 dagen na ontvangst alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken die op het ongeval betrekking hebben, overmaken.

Voorkomen van ongevallen en controle

Artikel 26

De verzekeringsnemer verbindt er zich toe alle passende maatregelen te nemen om ongevallen te voorkomen, op zijn minst die waarin de reglementaire en contractuele bepalingen aangaande de bescherming, de veiligheid en de gezondheid op de werkplaatsen voorzien. Indien de verzekeringsnemer weigert de voorgeschreven verbeteringen aan te brengen aan een staat van zaken die ten aanzien van de wettelijke of contractuele bepalingen als gebrekkig is erkend, of de algemene regels inzake veiligheid niet nakomt, kan hem een verhoging van de premie worden opgelegd. In dit geval kan de Maatschappij eveneens de polis opzeggen, onder de voorwaarden van artikel 14.7.

De ernstige niet-naleving van de wettelijke bepalingen inzake preventie waarvan de Maatschappij de verzekeringsnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld, wordt als een grove schuld in de zin van artikel 62 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen beschouwd.

In dit geval beschikt de Maatschappij tegenover de verzekeringsnemer over een vordering tot terugbetaling van alle uitkeringen die aan de begunstigden zijn betaald.

Indeplaatsstelling

Artikel 27

De Maatschappij treedt in alle rechten en rechtsvorderingen van de begunstigden tegen elke derde die voor het ongeval aansprakelijk is.

Mededelingen en betekeningen

Artikel 28

Om geldig te zijn moeten alle mededelingen of betekeningen die voor de Maatschappij zijn bestemd, aan haar hoofdkantoor in België of aan het adres dat in het contract is opgegeven of aan dat wat de Maatschappij later heeft medegedeeld, worden gericht.

Die bestemd voor de verzekeringsnemer geschieden geldig op het adres dat hij in het contract heeft opgegeven



Uittreksels uit de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en uitvoeringsbesluiten

Artikel 6

1. De nietigheid van de arbeids-over-een-komst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van de 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 dertig 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.

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeringsonderneming de kosten voor het overbrengen van de overledene getroffene naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven; de verzekeringsonderneming 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 voor 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 overledene 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 zoals bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Artikel 13

1. De kinderen, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 15% van het basisloon zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden, zo zij:
 - a. wettelijke kinderen zijn, geboren of verwekt voor het overlijden van de getroffene;
 - b. wettelijke kinderen zijn, geboren uit een vorig huwelijk van de overlevende echtgenoot;
 - c. natuurlijke kinderen zijn, door de getroffene of zijn echtgenoot voor zijn overlijden erkend.
2. De bij § 1 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, en de natuurlijke kinderen niet erkend door de ingevolge een arbeidsongeval overleden moeder, ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20% van het basisloon zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.
3. De rente die bij toepassing van § 1 wordt toegekend aan de wettige kinderen, geboren uit een vorig huwelijk van de overlevende echtgenoot, en aan de door hem voor het overlijden van de getroffene erkende natuurlijke kinderen, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend. De zodanig verminderde rente en de andere rente mogen samen evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Artikel 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 twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind een rente gelijk aan:
 - a. 15% van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden;
 - b. 20% van het basisloon zo één 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 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.
4. Zo de belangen van de geadopteerde kinderen samenvallen met die van wettige of al dan niet erkende natuurlijke kinderen mag de rente, toegekend aan de geadopteerden, 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 getroffen die een wettig of voor het overlijden erkend kind is en op het tijdstip van overlijden noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen een lijfrente voor ieder van hen gelijk aan 20% van het basisloon.

Onder dezelfde voorwaarden ontvangt de moeder van het niet-erkend maar door haar niet-verlaten natuurlijk kind een rente gelijk aan 20% van het basisloon.

Laat de getroffen echter op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de bij de vorige leden bedoelde rechtverkrijgenden gelijk aan 15% van het basisloon.

De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffen.

2. Bij vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffen 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.

Artikel 16

De kleinkinderen van de getroffen 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 vernoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

Worden gelijkgesteld met kleinkinderen, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffen of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, voor zover die kinderen nog niet gerechtigd zijn op rente krachtens onderhavige wet.



Artikel 17

De broeders en zusters van de getroffene die geen andere rechthebbenden nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan 15% van het basis-loon, 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 bij artikel 16, derde en vierde 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 getroffene haalden. Worden als zodanig aangezien degenen 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.

Artikel 20bis

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

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 even-tueel heeft verdiend.



Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming 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.

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

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige tewerkstelling 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 tewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wederte-werkstelling 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 reden 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 oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het 1ste 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.

Artikel 23bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 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 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 § 1 van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

Artikel 24

Indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekerings-onderneming van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid meer dan dertig dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezensverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffene gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd door de getroffene of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning. Indien de getroffene zonder kennisgeving afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

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 opnemng van de getroffene, ten laste van de verzekeraar, in een verplegings- of verzorgingsinstelling is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91ste dag ononderbroken opnemng.

Artikel 24bis

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

Bij opnemng van de getroffene ten laste van het Fonds in een verplegings- of verzorgingsinstelling, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91ste dag ononderbroken opnemng en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24, vierde lid, verhoogt met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

Artikel 24ter

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

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 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 voor 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 25, 3de 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 uit-ge-keerd door het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 26

Indien de getroffene prothesen of orthopedische toestellen nodig heeft, maakt de genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid het voorwerp uit van een overeenkomst tussen partijen of van een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

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 1ste 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 verzekeringsonderneming of van een arbeidsgerechtigd zijn arbeid onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeringsonderneming aan de getroffen 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 1ste 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 consumptie-prijzen, 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 waar-mede 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 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 der consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997.

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

Artikel 27ter

Voor de ongevallen overkomen voor januari 1988 zijn de indexatie en de bijslagen bedoeld in artikel 27bis ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.



Artikel 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 arbeids-ongevallen 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 verplegingskosten, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 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.

Artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen voor 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 voor 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 getroffene kan de zorgverlener vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

1. de werkgever heeft op eigen kosten een door de Koning erkende medische dienst ingesteld of heeft zich aangesloten bij een erkende medische dienst. De Koning bepaalt de voorwaarden voor de oprichting, de werking en de aansluiting;
2. de werkgever heeft voor elk type van in de dienst verstrekte zorg ten minste drie zorgverleners aangewezen tot wie de getroffene zich met uitzondering van het verlenen van de eerste zorgen kan wenden ;
3. de oprichting van of de aansluiting bij de dienst, de namen van de zorgverleners en de geografische afbakening tot waar de verplichting geldt om zich tot de medische dienst te wenden, zijn vermeld in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, op de monsterrol;
4. de werknemers worden geraadpleegd onder de voorwaarden bepaald door de Koning;
5. de getroffene is verbonden door een arbeidsovereenkomst met de werkgever in wiens dienst het ongeval gebeurde.;

Wanneer de getroffene zich wendt tot een andere zorgverlener dan deze van de medische dienst ingesteld krachtens het eerste lid, vallen de kosten ten laste van de verzekeringsonderneming volgens de voorwaarden en volgens het tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 31

Wanneer de getroffene vrije keus van zorgverlener heeft, worden de kosten van geneeskundige verzorging terug-betaald volgens een door de Koning vastgesteld tarief.



Artikel 32

Tijdens de behandeling, mag de verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Tijdens de behandeling mogen de getroffene of zijn rechthebbenden, ingeval de getroffene geen vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. De geneesheer, belast met het toezicht op de behandeling, mag de getroffene vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

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

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 en overnachting die voortvloeien uit het ongeval.

Artikel 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste één 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 die datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in de artikelen 45ter en 45quater wordt, indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid 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 herzienings-termijn. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45ter

Voor de ongevallen overkomen voor 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 45quater

Voor de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 en waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10% geschiedt hetzij bij een bekrachtiging van de overeenkomst met datum vanaf 1 januari 1994, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1994 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van de jaarlijkse vergoeding en van de rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51ter.

Deze regeling vindt eveneens toepassing op de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 waarvoor de getroffene genezen verklaard werd zonder blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 1 januari 1994 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10% of meer geschiedt bij een in het eerste lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomsttherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van minder dan 10%.



Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10% tot minder dan 16% geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 januari 1997, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1997 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desgevallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51 ter.

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 1997 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10% of tenminste 16% geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vastgesteld op een graad van 10% tot minder dan 16%.

In die gevallen vindt artikel 45, eerste lid, geen toepassing.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een verzekeringsonderneming 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 verzekeringsondernemingen;
2. voldoet aan alle regels en voorwaarden gesteld door deze wet (1)
(1) Gewijzigd bij Wet 10 augustus 2001, B.S., 7 september 2001.

De duur van de overeenkomst 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.

Behalve wanneer één der partijen zich er tegen verzet door een aangetekende brief die tenminste drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een 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 verzekeringsnemer over hetzelfde recht. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken.

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 huis-personeel 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.

Artikel 49bis

1. De bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn voor de inwerkingtreding van deze wet, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.
2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder de bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, van deze wet, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, vanaf 1 september 1994.
3. De bepalingen van artikel 49, tweede, derde en vierde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, worden toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf 1 januari 1993. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.
4. De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en de andere verzekeringsdocumenten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, ten laatste op 1 juli 1993 of op de datum waarop de wet op hen van toepassing wordt indien die datum na 1 juli 1993 valt. Tot op die datum moeten de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeenstemmen met het voor-noem-de artikel 49.

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 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.

In afwijking van de bepalingen van artikel 26 van de wet van 17 april 1878 houdende voorafgaande titel van het Wetboek van strafvordering, verjaart de rechtsvordering tot betaling van de bijdragen bedoeld in artikel 59/4, na vijf jaar.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsongeschiktheid 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 artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid..

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen, binnen de 3 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 3 jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

De eis tot herziening mag bij tegen-vordering 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.



Verklarende woordenlijst

MAATSCHAPPIJ

P&V Verzekeringen CVBA, Koningsstraat 151, 1210 BRUSSEL, verzekeringsonderneming toegelaten onder nummer 0058 voor het uitoefenen van de tak “Arbeidsongevallen”.

Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon, die het verzekeringscontract sluit.

Begunstigde

De persoon of personen ten gunste van wie de verzekeraar verplichtingen heeft, die door het contract zijn gewaarborgd.

Ongeval

Het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk.

Wetten

Naar gelang van het geval, de wet van 3 juli 1967 of de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsmede elke uitbreiding en wijziging van deze wetgevingen en hun uitvoeringsbesluiten.

Contract

De algemene en bijzondere voorwaarden.



WETTELIJKE VERMELDINGEN

Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens

De gegevens die op de verzekeringnemer betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die bijgehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren.

De verantwoordelijke voor de verwerking is P&V Verzekeringen cvba, Koningsstraat 151, 1210 Brussel. De verzekeringnemer kan van deze gegevens kennisnemen en ze indien nodig laten verbeteren. Indien de verzekeringnemer niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen zijn gegevens op diens verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.

Datassur

Elke oplichting of poging tot oplichting van de *maatschappij* brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst met zich mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden verzekeraars.

De verzekeringnemer stemt er bij deze mee in dat de verzekeringsonderneming P&V Verzekeringen cvba het ESV Datassur persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en ermee verbonden *schadegevallen*. Iedere persoon die zijn identiteit aantoont, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te kijken en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres : Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplatsoen 29, 1000 Brussel.

Klachten

Voor elke klacht met betrekking tot dit contract kan de verzekeringnemer zich richten tot :

- In eerste instantie : de dienst Klachtenmanagement van P&V Verzekeringen, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel 02/250.90.60
E-mail: klacht@pv.be,
 - In beroep : de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.
- Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.