

VERZEKERING
ARBEIDSONGEVALLEN -
BEROEPEN EN BEDRIJVEN
Algemene voorwaarden

0037-2-1B-001-N-112019



Inhoudstafel

INLEIDING	4	VERZEKERING LICHAMELIJKE ONGEVALLEN	10
1. Definities	4	PRIVÉLEVEN	
ARBEIDSONGEVALLEN:	4	15. Definities	10
Wettelijke Waarborg	4	16. Inleiding	10
VERPLICHTE VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN	4	17. Voorwerp van de waarborg	10
2. Inleidende bepalingen	4	18. Conventioneel loon	11
3. Voorwerp van de dekking	4	19. Overlijden	11
4. Schadeloosstelling	4	19.1. TOEKENNINGSVOORWAARDEN	11
4.1. NIET-DODELIJK ARBEIDSONGEVAL	4	19.2. VERGOEDING	11
4.1.1. TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	4	19.3. RECHTHEBBENDEN BIJ SYSTEEM MULTIPLICATOREN	11
4.1.2. BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	5	19.4. VERMOEDEN VAN OVERLIJDEN	11
4.1.3. BIJZONDERE BEPALINGEN	5	19.5. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN	11
4.1.4. GENEESKUNDIGE VERZORGING, PROTHESEN EN ANDERE VERGOEDINGEN	6	19.6. BETALINGSTERMIJN	11
4.2. DODELIJK ARBEIDSONGEVAL	6	19.7. OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11
4.2.1. BEGRAFENISKOSTEN	6	20. Blijvende arbeidsongeschiktheid	11
4.2.2. RENTE TEN GUNSTE VAN DE RECHTHEBBENDEN.	6	20.1. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11
4.3. BETALING	7	20.2. OMZETTING VAN DE RENTE IN KAPITAAL	11
4.4. PROCEDURE	8	20.3. VERGOEDING	11
4.4.1. RECHTSVORDERING TOT BETALING	8	20.4. VROEGERE TOESTAND	11
4.4.2. HERZIENINGSTERMIJNEN	8	20.5. HULP VAN DERDEN	12
4.5. VERZEKERINGSONDERNEMING	8	20.6. PROVISIONELE KWITANTIE	12
4.6. AMBTSHALVE AANSLUITING BIJ HET FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN	8	20.7. BETALINGSTERMIJN	12
4.7. UITSLUITING IN GEVAL VAN TERRORISME	8	21. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	12
ARBEIDSONGEVALLEN:	8	21.1. PRINCIPE	12
Gemeen Recht	8	21.2. VERGOEDING	12
ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING BOVEN HET WETTELIJK PLAFOND	8	21.3. GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING	12
5. Definities	8	21.4. BETALINGSTERMIJN	12
6. Inleiding	8	22. Behandelingskosten	12
7. Voorwerp van de waarborg	8	22.1. PRINCIPE	12
8. Conventioneel loon	8	22.2. UITBREIDING VAN WAARBORG	12
9. Overlijden	9	23. Indexatie van de renten	12
9.1. TOEKENNINGSVOORWAARDEN	9	23.1. PRINCIPE	12
9.2. VERGOEDING	9	23.2. INDEXATIE	12
9.3. RECHTHEBBENDEN	9	24. Uitsluitingen	12
9.4. VERMOEDEN VAN OVERLIJDEN	9	25. Geschillen op medisch gebied	13
9.5. OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	9	VERZEKERING LICHAMELIJKE ONGEVALLEN	13
10. Blijvende arbeidsongeschiktheid	9	26. Definities	13
10.1. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	9	27. Inleiding	13
10.2. OMZETTING VAN DE RENTE IN KAPITAAL	9	28. Voorwerp van de waarborg	13
10.3. VERGOEDING	9	29. Conventioneel loon	13
11. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	9	30. Overlijden	13
11.1. PRINCIPE	9	30.1. TOEKENNINGSVOORWAARDEN	13
11.2. VERGOEDING	9	30.2. VERGOEDING	13
11.3. GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING	9	30.3. RECHTHEBBENDEN BIJ SYSTEEM MULTIPLICATOREN	13
11.4. BETALINGSTERMIJN	9	30.4. VERMOEDEN VAN OVERLIJDEN	14
12. Behandelingskosten	9	30.5. BETALINGSTERMIJN	14
13. Indexatie van de renten	10	30.6. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN	14
13.1. PRINCIPE	10	30.7. OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	14
13.2. INDEXATIE	10	31. Blijvende arbeidsongeschiktheid	14
14. Uitsluitingen	10	31.1. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	14
		31.2. OMZETTING VAN DE RENTE IN KAPITAAL	14
		31.3. VERGOEDING	14

31.4. VROEGERE TOESTAND	14	Arbeidsongevallen:	19
31.5. HULP VAN DERDEN	14	Administratieve bepalingen	19
31.6. PROVISIONELE KWITANTIE	14	ALGEMENE BEPALINGEN	19
31.7. BETALINGSTERMIJN	14	55. Omvang van de dekking	19
32. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	14	55.1. VERZEKERD RISICO:	19
32.1. PRINCIPE	14	55.2. MEDEDELINGSPLICHT	19
32.2. VERGOEDING	14	55.3. RECHT OM DE VERZEKERDE ONDERNEMING TE	
32.3. GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING	14	BEZOEKEN	20
32.4. BETALINGSTERMIJN	14	55.4. TOEPASSINGSGBIED	20
33. Behandelingskosten	14	56. Aanvang, duur en einde van de overeenkomst	20
33.1. PRINCIPE	14	56.1. AANVANGSDATUM VAN HET CONTRACT	20
33.2. UITBREIDING VAN WAARBORG	15	56.2. DUUR VAN HET CONTRACT	20
34. Indexatie van de renten	15	56.2.1. PRINCIPE	20
34.1. PRINCIPE	15	56.2.2. UITZONDERING: CONTRACT VOOR	
34.2. INDEXATIE	15	3 JAAR	20
35. Uitsluitingen	15	56.3. NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL	20
36. Geschillen op medisch gebied	15	56.4. EINDE VAN HET CONTRACT	20
VERZEKERING		56.4.1. BEËINDIGING VAN RECHTSWEGE	20
GEWAARBORGD LOON	16	56.4.2. OPZEGGINGSWIJZE	20
37. Definities	16	56.4.3. OPZEGGING DOOR DE	
38. Voorwerp en omvang van de verzekering	16	VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ	21
38.1. VOORWERP VAN DE VERZEKERING	16	56.4.4. OPZEGGING DOOR U	21
38.2. OMVANG VAN DE DEKKING	16	56.4.5. OPZEGGING DOOR EEN DERDE	21
39. Uitsluitingen	16	57. Premie en premiebetaling	21
40. Aangifte van de lonen	16	57.1. WANNEER BETALEN?	21
41. Schadegevallen	16	57.2. PREMIEBEREKENING	21
		57.2.1. PRINCIPE	21
Optionele Waarborg : Bijstand	16	57.2.2. FORFAITAIRE PREMIE	22
42. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN	16	57.2.3. PREMIE MET AFREKENING NA VERLOOP	
1.1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	16	VAN DE TERMIJN	22
43. VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING	16	57.3. BELASTINGEN EN KOSTEN	22
44. VERPLICHTINGEN VAN DE BEGUNSTIGDE:	16	58. Wijziging van tarief of verzekerings-voorwaarden	23
44.1. ALGEMEEN:	16	59. Schadegevallen	23
44.2. VOOR BIJSTAND IN HET BUITENLAND:	17	59.1.SCHADEAANGIFTE	23
44.3. VOOR BIJSTAND IN BELGIË:	17	59.2. PROCEDURE	23
44.4. SANCTIES BIJ NIET-NAKOMING DOOR DE		59.3. ONGEVALLENPREVENTIE EN CONTROLE	23
BEGUNSTIGDE VAN ZIJN VERPLICHTINGEN:	17	60. Verval van het recht op verzekering	23
45. BIJSTAND IN BELGIË NA EEN ARBEIDSONGEVAL		61. TERRORISME	23
(TIJDENS EEN IMMOBILISATIE EN TIJDENS OF NA EEN		62. Daadwerkelijk inkomensverlies	23
ZIEKENHUISOPNAME)	17	63. Recht van verhaal	23
46. BIJSTAND IN HET BUITENLAND	18	64. Subrogatie	24
47. UITSLUITINGEN	18	65. Mededelingen en kennisgevingen	24
47.1. UITSLUITINGEN BETREFFENDE DE WAARBORG		66. Bemiddeling	24
BIJSTAND IN BELGIË:	18	67. RECHTSPLEGING EN TOEPASSELIJK RECHT	24
47.2. UITSLUITINGEN BETREFFENDE DE WAARBORG		68. BESCHERMING VAN UW PERSOONSGEGEVENS	24
BIJSTAND IN HET BUITENLAND:	18		
48. HOE GEBEURT HET VERVOER OF DE REPATRIËRING VAN			
PERSONEN?	19		
49. INDEPLAATSSTELLING:	19		
50. VERJARING:	19		
51. CORRESPONDENTIE:	19		
52. RECHTSREGELS - RECHTSMACHT:	19		
53. NIET GEWAARBORGDE HULPVERLENING:	19		
54. BEGIN, DUUR EN EINDE VAN DE VERPLICHTINGEN VAN DE			
VERZEKERAAR	19		

INLEIDING

1. Definities

1.1 Begunstigde:

Persoon voor wie U de verzekering heeft onderschreven.

1.2. Beroepsleven:

Periode waarin de Begunstigde activiteiten verricht ten dienste van de verzekeringnemer of zijn onderneming, inclusief de verplaatsingen die door de Wet als de weg naar of van het werk worden beschouwd.

1.3. Consolidatie:

Ogenblik waarop de medische toestand van het slachtoffer zich stabiliseert zoals wordt vastgesteld door de adviserende geneesheer.

1.4. Dekking 24/24 uur:

Wanneer in de bijzondere voorwaarden melding wordt gemaakt van een dekking 24/24 uur, betekent dit dat één of verschillende Begunstigden niet alleen tijdens hun Beroepsleven maar ook tijdens hun Privé-leven gedekt zijn.

1.5. Gewaarborgd loon:

1. Voor de arbeiders: het gewaarborgde week- of maandloon
2. Voor de bedienden: het gewaarborgde maandloon.

1.6. Ongeval:

Arbeidsongeval of Ongeval op de weg naar of van het werk zoals omschreven in de Wet.

1.7. Privé-leven:

Periode die verloopt buiten het Beroepsleven, en die besteed wordt aan de uitoefening van niet-bezoldigde activiteiten.

1.8. Rechthebbende:

De persoon of de personen die ingeval van overlijden van de Begunstigde kunnen genieten van de vergoedingen voorzien in het contract

1.9. 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.

1.10. U:

De verzekeringnemer, die tevens wordt beschouwd als verzekerde. Dit is de werkgever, natuurlijke of rechtspersoon, die onderworpen is aan de Wet en die het contract heeft gesloten.

1. 11. Wet:

De Belgische wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en alle uitvoeringsbesluiten van die Wet.

1. 12. Wettelijk samenwonende:

Persoon die overeenkomstig artikel 1478 van het Burgerlijk wetboek een contract heeft opgesteld waarin voor de partijen is voorzien in een verplichting tot hulp die, zelfs na een eventuele breuk, financiële gevolgen kan hebben.

1. 13. Wettelijk plafond:

Het door de Wet vastgesteld maximum bedrag tot hetwelk de bezoldigingen in aanmerking worden genomen voor de vergoeding in het kader van de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering". Het bedrag van dit plafond wordt jaarlijks herzien bij koninklijk besluit.

Het Wettelijke plafond dat geldt op het ogenblik dat U het contract sluit, wordt vermeld op de eerste pagina van de bijzondere voorwaarden.

1. 14. Wij/Verzekeraar:

DVV Verzekeringen is een merk en handelsnaam van Belins nv - Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0037, RPR Brussel, btw BE 0405.764.064, Rogierplein 11 te 1210 Brussel, de verzekeringsmaatschappij waarmee u dit contract sluit

ARBEIDSONGEVALLEN: Wettelijke Waarborg

VERPLICHTE VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN

2. Inleidende bepalingen

Overeenkomstig artikel 6 van de Wet zal deze dekking haar gevolgen hebben, zelfs bij nietigheid van de arbeidsovereenkomst.

Elke contract strijdig met de bepalingen van de Wet is van rechtswege nietig.

3. Voorwerp van de dekking

Bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende het contract en voor zover de Wet van toepassing is, garanderen Wij de betaling van de vergoedingen en de kosten bepaald door de Wet.

Wij verbinden ons ertoe die vergoedingen en kosten aan het slachtoffer of aan zijn Rechthebbenden te betalen op voorwaarde dat het Ongeval zich heeft voorgedaan voor het einde van dit contract.

De waarborg sterkt zich uit tot alle activiteiten waarvoor U Uw personeel tewerkstelt.

4. Schadeloosstelling

4.1. NIET-DODELIJK ARBEIDSONGEVAL

4.1.1. TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

► *Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid*

Overeenkomstig artikel 22 van de Wet, verbinden Wij ons ertoe, wanneer het Ongeval een tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, aan het slachtoffer een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddelde dagloon uit te keren vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid.

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

► *Tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid: wedertewerkstelling*

Overeenkomstig artikel 23 van de Wet, kunnen Wij wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, U vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat het slachtoffer voor het Ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat hem voorlopig 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 het slachtoffer zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien het slachtoffer de wedertewerkstelling aanvaardt, kennen Wij hem een vergoeding toe die gelijk is aan het verschil tussen zijn loon vóór het Ongeval en het loon dat hij verdient sedert zijn wedertewerkstelling.

Het slachtoffer geniet, tot de dag van volledige wedertewerkstelling of Consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke volledige 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 te 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.

Indien het slachtoffer echter zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat,

kennen Wij hem slechts een vergoeding toe die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Indien het slachtoffer zonder geldige reden de behandeling die hem voor zijn wederaanpassing wordt voorgesteld weigert of voortijdig verlaat, dan stemt de hem toegekende vergoeding overeen met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegezegd wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd die nodig is om de hier beschreven procedure van wedertewerkstelling te volgen, heeft het slachtoffer recht op de vergoeding voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.

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

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het Ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

4.1.2. BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

► **Genezing zonder blijvende arbeidsongeschiktheid**

Indien Wij het slachtoffer genezen verklaren zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, zullen Wij hem, overeenkomstig artikel 24 van de Wet, in kennis stellen van die beslissing.

Deze melding zal gebeuren telkens de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid langer is dan 7 dagen.

► **Vergoeding**

Overeenkomstig artikel 24 van de Wet, zal indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, een jaarlijkse vergoeding van 100%, berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vervangen 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 verminderd met 25 % indien de graad van ongeschiktheid 5% of meer maar minder dan 10% bedraagt.

► **Hulp van een derde**

Overeenkomstig artikel 24 van de Wet, kan het slachtoffer, indien hij door zijn toestand absoluut de geregelde hulp van een ander persoon nodig heeft, aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, vastgesteld volgens de graad van noodzakelijkheid van deze hulp, en berekend op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon voor een voltijds werknemer zoals vastgelegd bij collectieve arbeidsovereenkomst in de Nationale Arbeidsraad.

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

► **Ziekenhuisopname**

Overeenkomstig artikel 24 van de Wet is de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in vorig lid niet meer verschuldigd bij opname van het slachtoffer te onzen laste in een verplegings- of verzorgingsinstelling, vanaf de 91e dag ononderbroken opname.

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn wordt de jaarlijkse vergoeding vervangen door een lijfrente.

Overeenkomstig artikel 24ter van de Wet wordt voor de

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

► **Verergering**

Overeenkomstig artikel 25 van de Wet heeft het slachtoffer, indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het Ongeval zodanig verergerd dat hij het beroep waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, gedurende deze periode recht op de vergoedingen voorzien in punt 4.1.1.

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 het slachtoffer gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

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

Overeenkomstig artikel 25ter van de Wet, wordt de werkgever die overeenkomstig artikel 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten Gewaarborgd loon verschuldigd is aan het slachtoffer voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever, in de rechten gesteld van het slachtoffer volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten.

In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid voor de door het Gewaarborgd loon gedekte periode, worden uitbetaald.

4.1.3. BIJZONDERE BEPALINGEN

► **Indexatie**

Overeenkomstig artikel 27bis van de Wet worden de renten bedoeld bij de artikelen 12 tot 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10% 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 waarmee 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 tweede lid zijn niet van toepassing op de jaarlijkse vergoedingen en renten die overeenstemmen met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10% tot minder dan 16%, en waarvan de waarde in kapitaal wordt uitbetaald aan het Fonds voor arbeidsongevallen in toepassing van artikel 45quater, derde en vierde lid.

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

In afwijking van het eerste en het tweede lid volgen de jaarlijkse vergoeding en de in artikel 24, vierde lid, bedoelde rente, de indexaanpassingen en de aanpassingen van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, zoals die voortvloeien uit de in voormeld artikel bedoelde collectieve arbeidsovereenkomst.

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

► **Bijzondere bijslag**

Overeenkomstig artikel 27quater kunnen het slachtoffer van een arbeidsongeval en de Rechthebbenden bedoeld in

de artikelen 12 tot en met 17, 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.

4.1.4. GENEESKUNDIGE VERZORGING, PROTHESEN EN ANDERE VERGOEDINGEN

► *Prothesen*

Overeenkomstig artikel 26 van de Wet waarborgen Wij aan het slachtoffer de vergoeding van de herstellings- of vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen die door het Ongeval zijn beschadigd, zelfs indien het Ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

Indien het slachtoffer ten gevolge van de hierboven 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 punt 4.1.1.

► *Medische onderzoeken*

Overeenkomstig artikel 27 van de Wet, zijn Wij voor de dagen waarop het slachtoffer zijn werk onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het Ongeval, aan het slachtoffer een vergoeding verschuldigd gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat het slachtoffer eventueel heeft verdiend.

► *Geneeskundige verzorging*

Overeenkomstig artikel 28 van de Wet, heeft het slachtoffer recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het Ongeval nodig zijn.

► *Vrije keuze van geneesheer*

Overeenkomstig artikel 29 van de Wet, laten Wij het slachtoffer de vrije keuze van geneesheer, apotheker, of medische, farmaceutische en verplegingsdienst, behalve wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1° Wij hebben of U hebt op eigen kosten en onder de door de Koning bepaalde voorwaarden een medische, farmaceutische of verplegingsdienst opgericht;

2° de dienst is erkend door de Koning, die de erkenning verleent en intrekt onder de voorwaarden die hij bepaalt;

3° Wij hebben of U hebt ten minste drie geneesheren aangewezen tot wie het slachtoffer zich kan wenden;

4° indien Wij de dienst hebben opgericht, moeten Wij U daarvan in kennis hebben gesteld;

5° de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren zijn vermeld in het arbeidsreglement;

6° het Veiligheidscomité werd geraadpleegd onder de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

Wanneer het slachtoffer wegens dringende noodzaak in een andere dan de krachtens het eerste lid door U of door ons opgerichte dienst moest worden opgenomen, kunnen Wij niet eisen dat het slachtoffer naar onze diensten wordt overgebracht. In dit geval blijven de medische, farmaceutische of verplegingskosten te onzen laste.

Overeenkomstig artikel 30 van de Wet, dient U of dienen Wij ten minste drie geneesheren aan te wijzen buiten de bovenbedoelde medische, farmaceutische of verplegingsdienst, tot wie het slachtoffer zich kan wenden voor de voortzetting van het toezicht op de medische behandeling die door deze dienst oorspronkelijk werd voorgeschreven en toegepast en voor de controle op zijn arbeidsongeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of occasioneel zijn telkens wanneer het slachtoffer 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 drie geneesheren bedoeld in het eerste lid aanduiden zo:

1° U of Wij nalaten die geneesheren aan te duiden;

2° U of Wij geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar het slachtoffer verblijft met het oog op zijn volledig herstel.

De grenzen van deze streek worden bepaald bij Koninklijk besluit.

Overeenkomstig artikel 31 van de Wet worden, wanneer het slachtoffer vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald volgens het door de Koning vastgestelde tarief.

► *Controlegeneesheer*

Overeenkomstig artikel 32 van de Wet, mogen Wij, indien het slachtoffer de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, en in het tegenovergestelde geval, het slachtoffer of de Rechthebbenden tijdens de behandeling een geneesheer aanwijzen belast met de controle op de behandeling. Deze geneesheer mag het slachtoffer vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt. De Koning bepaalt de honoraria die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door het slachtoffer of de Rechthebbenden. Wij nemen 90% van die honoraria ten laste.

► *Verplaatsingskosten*

Overeenkomstig artikel 33 van de Wet, garanderen wij, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, aan het slachtoffer, de echtgenoot of de Wettelijk samenwonende partner, de kinderen en de ouders, de vergoeding van de verplaatsingskosten die voortvloeien uit het Ongeval.

4.2. DODELIJK ARBEIDSONGEVAL

4.2.1. BEGRAFENISKOSTEN

Overeenkomstig artikel 10 van de Wet, wordt wanneer het slachtoffer ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, een vergoeding voor begrafeniskosten toegekend die gelijk is aan dertigmaal het gemiddelde dagloon. In geen geval mag die vergoeding evenwel minder bedragen dan het bedrag van de overeenkomstige vergoeding dat, op de dag van het overlijden, wordt toegekend met toepassing van de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Overeenkomstig artikel 11 van de Wet, dragen Wij naast de vergoeding voor begrafeniskosten, de kosten voor het overbrengen van het overleden slachtoffer naar de plaats waar de familie hem wenst te laten begraven; tevens zorgen Wij voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

4.2.2. RENTE TEN GUNSTE VAN DE RECHTHEBBENDEN.

► *Echtgenoot*

Overeenkomstig artikel 12 van de Wet, kennen Wij wanneer het slachtoffer ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, een lijfrente toe, gelijk aan 30% van diens basisloon:

1° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het Ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of aan de persoon die op het tijdstip van het Ongeval wettelijk met het slachtoffer samenwoonde;

2° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of aan de persoon die op het tijdstip van het overlijden wettelijk met het slachtoffer samenwoonde, op voorwaarde dat:

a) het huwelijk of de Wettelijke samenwoning, gesloten of aangegaan na het Ongeval, minstens één jaar voor het overlijden van het slachtoffer plaatsvond of,

b) uit het huwelijk of uit de Wettelijke samenwoning een kind is geboren of,

c) op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste was waarvoor één van de echtgenoten of van de Wettelijk samenwonenden kinderbijslag ontving.

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

► **Kinderen**

Overeenkomstig artikel 13 en 14 van de Wet kennen Wij de volgende renten toe:

a) aan de kinderen die wees zijn van vader OF moeder, 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:

1° kinderen zijn van het slachtoffer;

2° kinderen zijn van de echtgenoot of van de Wettelijk samenwonende partner van het slachtoffer.

b) aan de kinderen die wees zijn van vader EN moeder, een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20% van het basisloon zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.

De rente die Wij toekennen aan de in a) 2° en in b) bedoelde kinderen, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander arbeidsongeval werd 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 het slachtoffer.

c) aan de kinderen die vóór het overlijden door één persoon zijn geadopteerd, 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.

d) aan de kinderen die door twee personen zijn geadopteerd, een rente gelijk aan:

- 15% van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden

- 20% van het basisloon zo één van de adoptanten vóór overleden is, zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.

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.

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.

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

► **Ouders**

Overeenkomstig artikel 15 van de Wet, kennen Wij, indien het slachtoffer noch echtgenoot, noch Wettelijk samenwonende partner, noch Rechthebbende kinderen nalaat, de volgende renten toe:

a) aan de vader en de moeder van het slachtoffer, een lijfrente voor ieder van hen gelijk aan 20% van het basisloon.

Laat het slachtoffer echter op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of een Wettelijk samenwonende partner zonder Rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrigenden gelijk aan 15% van het basisloon.

b) Aan de bloedverwanten in de opgaande lijn van de vooroverleden vader of moeder van het slachtoffer, een rente gelijk aan 15% van het basisloon.

Laat het slachtoffer echter op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of Wettelijk samenwonende partner zonder Rechthebbende kinderen na, dan kennen Wij een rente toe gelijk aan 10% van het basisloon.

► **Kleinkinderen**

Overeenkomstig artikel 16 van de Wet, kennen Wij aan de kleinkinderen van het slachtoffer dat geen Rechthebbende kinderen nalaat, de volgende renten toe:

a) als hun vader of moeder overleden is, een rente voor elk gelijk aan 15% van het basisloon zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden

d) als zowel hun vader en moeder overleden zijn, een rente gelijk aan 20% van het basisloon zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.

Indien er echter 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.

Worden gelijkgesteld met kleinkinderen, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van het slachtoffer of van de echtgenoot of de Wettelijk samenwonende partner kinderbijslag werd genoten, voor zover die kinderen nog niet gerechtigd zijn op rente krachtens de Wet.

► **Broers en zussen**

Overeenkomstig artikel 17 van de Wet, kennen Wij aan de broers en zussen van het slachtoffer dat geen andere Rechthebbenden nalaat, elk een rente toe gelijk aan 15% van het basisloon, zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden..

► **Meer dan drie Rechthebbenden**

Indien het aantal Rechthebbenden, , groter is dan drie, wordt overeenkomstig artikel 18 van de Wet, 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 maar twee Rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15% of 20%.

Elke staak wordt hier als een eenheid beschouwd.

► **Specifieke voorwaarden voor het verkrijgen van de rente**

Overeenkomstig artikel 20 van de Wet, kunnen de bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broers en zussen de rente alleen ontvangen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van het slachtoffer haalden. Dit wordt geacht het geval te zijn voor zij die onder hetzelfde dak woonden.

Is het slachtoffer een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

► **Begin van verschuldigheid van de rente**

Overeenkomstig artikel 21 van de Wet, zijn de in de artikel 12 tot 17 bedoelde renten verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van het slachtoffer.

► **Einde van verschuldigheid van de niet-lijfrenten**

Overeenkomstig artikel 19 van de Wet, ontvangen de kinderen, kleinkinderen, broers en zussen een rente zolang zij recht hebben 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 kinderen, kleinkinderen, broers en zussen met een handicap een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning.

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

4.3. BETALING

Overeenkomstig artikel 45 van de Wet, kunnen het slachtoffer en de echtgenoot vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hen 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.

De waarde van de rente wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld op grond van artikel 51, tweede lid van de

Wet, op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege interest verschuldigd op het kapitaal.

Overeenkomstig artikel 45bis van de Wet 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 het slachtoffer als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

De waarde van de rente wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld op grond van artikel 51, tweede lid van de Wet, op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op het verstrijken van de herzieningstermijn. Vanaf deze datum is van rechtswege interest verschuldigd op het kapitaal.

4.4. PROCEDURE

4.4.1. RECHTSVORDERING TOT BETALING

Overeenkomstig artikel 69 van de Wet, verjaart de rechtsvordering tot betaling van vergoedingen na drie jaar. Ook de rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na drie jaar.

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

4.4.2. HERZIENINGSTERMIJNEN

Overeenkomstig artikel 72 van de Wet, kan de eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van het slachtoffer of op het overlijden van het slachtoffer aan de gevolgen van het Ongeval, ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van het contract tussen de partijen of van de in artikel 24 van de Wet bedoelde beslissing of kennisgeving.

Het slachtoffer of zijn Rechthebbenden kunnen binnen de drie jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 van de Wet bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

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 meegedeeld.

4.5. VERZEKERINGSONDERNEMING

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 49 van de Wet is de werkgever 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.

Wij dekken 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.

U behoudt echter de mogelijkheid om het personeel van verschillende exploitatiezetels en al het huispersoneel in uw dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeringsondernemingen.

Indien U zelf ook arbeidsongevallen verzekert, dient U de verplichte ongevallenverzekering voor uw werknemers af te sluiten bij een verzekeringsonderneming met wie U juridisch of commercieel geen enkele binding hebt.

4.6. AMBTSHALVE AANSLUITING BIJ HET FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN

Overeenkomstig artikel 50 van de Wet, is de werkgever die geen verzekering heeft afgesloten ambtshalve aangesloten bij het Fonds voor arbeidsongevallen, volgens de nadere regels bepaald door de Koning na advies van het beheerscomité van dit fonds.

4.7. UITSLUITING IN GEVAL VAN TERRORISME

Overeenkomstig de mogelijkheid gegeven door artikel 10 van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, is de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern uitgesloten.

ARBEIDSONGEVALLEN: Gemeen Recht

ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING BOVEN HET WETTELIJK PLAFOND

5. Definities

In afwijking van de definities van de begrippen in punt 1, wordt voor de toepassing van deze verzekering verstaan onder:

Begunstigden: de werknemers genoemd in de bijzondere voorwaarden, die een arbeidscontract hebben met de verzekerde onderneming.

6. Inleiding

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking geldt enkel voor de Begunstigden zoals gedefinieerd in punt 5 hierboven, of ingeval van overlijden voor hun Rechthebbenden.

U kunt kiezen tussen twee vergoedingsformules: op basis van de Wet of op basis van multiplicatoren.

De gekozen optie wordt vermeld in onze bijzondere voorwaarden.

Indien niets is bepaald, bent U gedekt op basis van de Wet.

Indien er niets is bepaald in de algemene of de bijzondere voorwaarden, zijn de door de Wet opgelegde regels van toepassing.

7. Voorwerp van de waarborg

Wettelijke basis

Hebt u gekozen voor een vergoeding op wettelijke basis dan garanderen wij U bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende de looptijd van deze waarborg en voor zover de Wet van toepassing is, de betaling van de vergoedingen en de kosten volgens dezelfde criteria als die bepaald door de Wet, uitgezonderd de vergoeding wegens tijdelijke verergering.

Multiplicatoren

Hebt U gekozen voor een vergoeding op basis van multiplicatoren, dan garanderen Wij u, bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende dit contract en voor zover de Wet van toepassing is, de betaling van de vergoedingen en kosten op basis van de door U bepaalde criteria, die in de bijzondere voorwaarden zijn opgenomen.

8. Conventioneel loon

Wettelijke basis

De vergoedingen worden berekend op basis van het verschil tussen het jaarloon van het slachtoffer, bepaald overeenkomstig de Wet, en het wettelijk maximum basisloon.

Het in aanmerking te nemen jaarloon voor elke Begunstigde is evenwel beperkt tot het bedrag opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

Multiplicatoren

De vergoedingen worden berekend op basis van het forfaitair bedrag bepaald in de bijzondere voorwaarden of het effectieve jaarloon van het slachtoffer, vastgesteld overeenkomstig de Wet.

In dit tweede geval is het in aanmerking te nemen jaarloon voor elke Begunstigde evenwel beperkt tot het bedrag opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

9. Overlijden

9.1. TOEKENNINGSVOORWAARDEN

De vergoeding bij overlijden is verschuldigd op voorwaarde dat de Begunstigde overlijdt binnen drie jaar te rekenen vanaf de dag van het Ongeval.

Wij betalen het voorziene kapitaal maar uit aan de Rechthebbenden als het overlijden het rechtstreekse gevolg is van het Ongeval of indien het Ongeval heeft geleid tot een zodanige verergering van de toestand van de Begunstigde dat het overlijden, zonder dit Ongeval, niet zou hebben plaatsgevonden.

9.2. VERGOEDING

Wettelijke basis

De renten of kapitalen die bij overlijden aan de Rechthebbenden worden uitbetaald, voldoen aan dezelfde regels als die van toepassing op de renten en kapitalen toegekend krachtens de waarborg "Verplichte Arbeidsongevallenverzekering".

De personen die de hoedanigheid van Rechthebbende hebben, zijn echter die bepaald in punt 9.3.

Multiplicatoren

Wanneer aan alle voorwaarden voor de betaling van vergoedingen aan de Rechthebbenden is voldaan, betalen Wij aan de echtgenoten, aan de Wettelijk samenwonende partners, aan de kinderen en bij ontstentenis, aan de aangewezen persoon (zie punt 9.3., 1°, 2° en 5°) een bedrag gelijk aan het hierboven bepaalde conventionele loon, vermenigvuldigd met de in de bijzondere voorwaarden bepaalde coëfficiënt.

De bloedverwanten in de opgaande lijn en de broers en zussen (zie punt 9.3., 3° en 4°) van hun kant, krijgen een vergoeding gelijk aan eenmaal het conventionele loon en dit enkel als ze kunnen aantonen dat ze een rechtstreeks en aanzienlijk voordeel uit het loon van de Begunstigde haalden.

Indien verschillende Rechthebbenden op een vergoeding aanspraak kunnen maken, zullen Wij de evenredigheidsregel toepassen en niet de verdeling voorzien door de Wet.

9.3. RECHTHEBBENDEN

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, zijn de Rechthebbenden van de Begunstigde, in volgorde van voorrang:

1°) de echtgenoot die op het tijdstip van overlijden van het slachtoffer noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of de persoon die op het ogenblik van het overlijden Wettelijk samenwoonde met het slachtoffer, bij ontstentenis

2°) de kinderen die tot de erfenis geroepen worden, bij ontstentenis

3°) de ouders van de Begunstigde, bij ontstentenis

4°) de grootouders, broers en zussen van de Begunstigde;

5°) indien er geen Rechthebbenden van categorie 1° of 2° zijn, de eventueel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon. Deze primeert op de Rechthebbenden bedoeld in 3° en 4°.

9.4. VERMOEDEN VAN OVERLIJDEN

Wanneer de Begunstigde bij een gedekt Ongeval verdwijnt zonder bewijs dat hij overleden is, zullen de vergoedingen aan de Rechthebbenden worden uitbetaald na het verstrijken van een termijn van een jaar. Blijkt de Begunstigde na betaling van deze vergoeding nog in leven te zijn, dan zullen de Rechthebbenden ons alle betaalde bedragen moeten terugbetalen zonder dat enige betwisting mogelijk is.

Indien verschillende Rechthebbenden op een vergoeding aanspraak kunnen maken, zullen Wij de evenredigheidsregel toepassen en niet de verdeling voorzien door de Wet.

9.5. OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Cumulatie van vergoedingen

De betaling van de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid staat los van iedere vergoeding ingevolge overlijden. De vergoedingen ingevolge overlijden en die wegens blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen echter niet worden gecumuleerd.

Overlijden zonder verband met het Ongeval

Indien het slachtoffer, om redenen los van het arbeidsongeval, komt te overlijden voordat de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is

vestigd, kan Wij de vergoeding voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid niet betalen. De invaliditeit wordt dan op basis van de medische conclusies van de arts bevestigd. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

10. Blijvende arbeidsongeschiktheid

De vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

10.1. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is identiek aan die bepaald voor de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering". Hij kan daarin geen geval van afwijking;

- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle ;

10.2. OMZETTING VAN DE RENTE IN KAPITAAL

Wanneer de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid lager is dan de wettelijke graad, kan de rente bij het verstrijken van de herzieningstermijn automatisch in kapitaal worden omgezet.

Bij een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 0% of 10% kan de rente in kapitaal worden omgezet. Het staat elke partij echter vrij om al dan niet op dit voorstel of op die vraag in te gaan.

13. INDEXATION DES RENTES

10.3. VERGOEDING

13.1 PRINCIPES

Sauf mention contraire dans les conditions particulières, les indemnités et rentes de cette nature sont indexées sur le taux d'intérêt de la Loi sur la Garantie de la Rente de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

Multiplicatoren

13.2 INDEXATION

Wij betalen aan de Begunstigde een bedrag gelijk aan het conventionele loon, vermenigvuldigd met de in de bijzondere voorwaarden bepaalde coëfficiënt.

De vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

11. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald op basis van de medische conclusies van de arts. Het bedrag van de vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van de medische conclusies van de arts.

De vergoeding wordt betaald na aftrek van de vergoedingen toegekend door de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de arbeidsongevallenverzekering.

Onze tussenkomst dekt, onder voorbehoud van akkoord van onze raadsgeneesheer:

- de homeopathie, acupunctuur of iedere andere alternatieve geneeswijze;
- de verplaatsingskosten van het gezin om het slachtoffer in het ziekenhuis te bezoeken;
- de kosten van een eerste prothese die door de wetsverzekeraar niet absoluut noodzakelijk worden geacht;
- de kosten van plastische chirurgie;
- de vervoer- en repatriëringskosten van het stoffelijk overschot;
- de opsporings- en reddingskosten van het slachtoffer;
- het deel van de medische kosten en/of prothesen boven het RIZIV-barema.

Indien het Ongeval verschillende slachtoffers maakt, komen Wij uiteraard alleen tussen in de vergoeding van de kosten voor diegenen die als Begunstigden kunnen worden beschouwd.

13. Indexatie van de renten

13.1. PRINCIPE

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, worden de vergoedingen en renten niet geïndexeerd.

13.2. INDEXATIE

Wordt in de bijzondere voorwaarden in de indexatie van de vergoedingen voorzien, dan gelden de volgende principes:

In afwijking van punt 13.1, wordt de indexatie van de vergoedingen gewaarborgd in de gevallen en op de wijze bepaald door de Wet (zie KB nr. 530 van 31 maart 1987).

Zo de krachtens de Wet toe te passen jaarindex (berekend over de voorbije twaalf maanden) de rentevoet op kasbons over vijf jaar, uitgegeven in euro, overschrijdt, zal de indexatie op jaarbasis beperkt worden tot de genoemde rentevoet op kasbons.

De rentevoet is hier de officiële rentevoet (of bij ontstentenis, de gemiddelde rentevoet van de voornaamste Belgische financiële instellingen) van toepassing op de nieuw uitgegeven kasbons in het begin van het boekjaar dat aan de betaling van de rente of de jaarlijkse vergoeding voorafgaat.

Indien bovenbedoelde kasbons niet meer worden aangeboden, worden ze als referentie vervangen door een beleggingsvorm met dezelfde waarde, onder het toezicht van de Commissie voor het Bank-, Financien- en Assurantiewezen.

14. Uitsluitingen

Zijn niet gedekt door deze waarborg:

- a) De Ongevallen veroorzaakt of verergerd door een opzettelijke daad of grove schuld van een verzekerde of Begunstigde;

Onder grove schuld wordt verstaan:

- a.
- de staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie;
 - een gelijkaardige toestand voortvloeiend uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.

De dekking blijft evenwel gelden indien het slachtoffer de afwezigheid van oorzakelijk verband tussen die toestand en het Ongeval kan aantonen.

- b.
- betrokkenheid bij vechtpartijen;
 - deelneming aan weddenschappen of uitdagingen;
 - roekeloze daden.

De dekking blijft evenwel gelden voor de verzekerde die niet de dader is van de beschreven omstandigheid, mits hij aantoont dat hem niets kan worden verweten.

- b) Zelfdoding of poging tot zelfdoding;
- c) De Ongevallen te wijten aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand van het slachtoffer;

- d) De Ongevallen die voortvloeien uit de deelname aan snelheids-, regelmatigheids- of behendighedsritten of wedstrijden met motorrijtuigen of vaartuigen, met inbegrip van proefritten. Eenvoudige toeristische of recreatieve rally's zijn echter wel gedekt.
- e) De Ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstand, rebellie of staat van beleg. Deze uitsluiting geldt niet voor Ongevallen die zich voordoen in het buitenland tot twee weken na het begin van de vijandelijkheden, voor zover België er niet bij betrokken is en de Begunstigde door die gebeurtenissen is verrast.
- f) De Ongevallen veroorzaakt door terrorisme.
- g) De Ongevallen met als determinerende oorzaak:
- een kernreactie, radioactiviteit of ioniserende stralingen; medisch vereiste bestralingen ingevolge een gedekt Ongeval zijn echter wel verzekerd.
 - een natuurramp, met uitzondering van blikseminslag, die gedekt is.
- h) Het bezit en gebruik van luchtvaartuigen in een andere hoedanigheid dan die van passagier.
- i) De Ongevallen veroorzaakt door vuurwerk, explosieven, munitie en oorlogswapens.
- j) De Ongevallen die voortvloeien uit:
- de bezoldigde sportbeoefening;
 - de beoefening van gevechtssporten (uitgezonderd judo);
 - de beoefening van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, luchtsporten zoals benji, parachutespringen, deltavliegen en zweefvliegen;
 - de beoefening van rafting, bobslee, puenting en skeleton;
 - deelneming aan skicompetities;
 - het gebruik van zeil- of motorboten op meer dan 3 mijl uit de kust.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN PRIVÉLEVEN

15. Definities

In afwijking van de definities van de begrippen in punt 1, wordt voor de toepassing van deze verzekering verstaan onder:

Begunstigden: de werknemers genoemd in de bijzondere voorwaarden en die een arbeidscontract hebben met de genoemde onderneming. Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, verliezen die personen hun hoedanigheid van Begunstigde op de eerste vervalddag die volgt op hun zeventigste verjaardag.

Ongeval: een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de Begunstigde en die een objectief waarneembaar lichamelijk letsel of de dood tot gevolg heeft.

16. Inleiding

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking geldt enkel voor de Begunstigden zoals gedefinieerd in punt 15 hierboven, of ingeval van overlijden voor hun Rechthebbenden.

U kunt kiezen tussen twee vergoedingsformules: op basis van de Wet of op basis van multiplicatoren.

De door U gekozen optie wordt vermeld in onze bijzondere voorwaarden. Indien niets is bepaald, bent U gedekt op basis van de Wet.

Indien er niets is bepaald in de algemene of de bijzondere voorwaarden, zijn de door de Wet opgelegde regels van toepassing.

17. Voorwerp van de waarborg

Wettelijke basis

Hebt u gekozen voor een vergoeding op wettelijke basis dan garanderen wij U bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende de looptijd van deze waarborg en voor zover de Wet van toepassing is, de betaling van de vergoedingen en de kosten volgens dezelfde criteria als die bepaald door de Wet, uitgezonderd de vergoeding wegens tijdelijke verergering en de bijslagen.

Multiplicatoren

Hebt U gekozen voor een vergoeding op basis van multiplicatoren,

dan garanderen Wij u, bij een Ongeval Privé-leven overkomen aan de Begunstigden gedurende de looptijd van deze overeenkomst, de betaling van de vergoedingen en kosten op basis van de door U bepaalde criteria, die in de bijzondere voorwaarden zijn opgenomen.

18. Conventioneel loon

Indien het slachtoffer deeltijds is tewerkgesteld krachtens een of meerdere arbeidsovereenkomst(en), wordt het basisloon dat dient voor de berekening van alle vergoedingen exclusief bepaald op basis van het loon dat verschuldigd is krachtens de met U gesloten arbeidsovereenkomst.

De vergoedingen worden berekend op basis van het basisloon vermeld in de bijzondere voorwaarden. Behalve indien uitdrukkelijk anders voorzien, mag dit loon nooit het werkelijke loon van het slachtoffer overschrijden.

19. Overlijden

19.1. TOEKENNINGSVOORWAARDEN

De vergoeding bij overlijden is verschuldigd op voorwaarde dat de Begunstigde overlijdt binnen drie jaar te rekenen vanaf de dag van het Ongeval.

Wij betalen het voorziene kapitaal maar uit aan de Rechthebbenden als het overlijden het rechtstreekse gevolg is van het Ongeval of indien het Ongeval heeft geleid tot een zodanige verergering van de toestand van de Begunstigde dat het overlijden, zonder dit Ongeval, niet zou hebben plaatsgevonden.

19.2. VERGOEDING

Wettelijke basis

De renten of kapitalen die bij overlijden aan de Rechthebbenden worden uitbetaald, voldoen aan dezelfde regels als die van toepassing op de renten en kapitalen toegekend krachtens de waarborg "Verplichte Arbeidsongevallenverzekering".

Multiplicatoren

Wanneer aan alle voorwaarden voor de betaling van vergoedingen aan de Rechthebbenden is voldaan, betalen Wij aan de echtgenoten, aan de Wettelijk samenwonende partners, aan de kinderen en bij ontstentenis, aan de aangewezen persoon (zie punt 19.3., 1°, 2° en 5°) een bedrag gelijk aan het hierboven bepaalde conventionele loon, vermenigvuldigd met de in de bijzondere voorwaarden bepaalde coëfficiënt.

De bloedverwanten in de opgaande lijn en de broers en zussen (zie punt 19.3., 3° en 4°) van hun kant, krijgen een vergoeding gelijk aan eenmaal het conventionele loon en dit enkel als ze kunnen aantonen dat ze een rechtstreeks en aanzienlijk voordeel uit het loon van de Begunstigde haalden.

Indien verschillende Rechthebbenden op een vergoeding aanspraak kunnen maken, zullen Wij de evenredigheidsregel toepassen en niet de verdeling voorzien door de Wet.

19.3. RECHTHEBBENDEN BIJ SYSTEEM MULTIPLICATOREN

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, zijn de Rechthebbenden van de Begunstigde, in volgorde van voorrang:

1° de echtgenoot die op het tijdstip van overlijden van het slachtoffer noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of de persoon die op het ogenblik van het overlijden Wettelijk samenwoonde met het slachtoffer, en / of

2° de kinderen die tot de erfenis geroepen worden, bij ontstentenis

3° de ouders van de Begunstigde, bij ontstentenis

4° de grootouders, broers en zussen van de Begunstigde;

5° indien er geen Rechthebbenden van categorie 1° of 2° zijn, de eventueel in de bijzondere voorwaarden aangeduide persoon. Deze primeert op de Rechthebbenden bedoeld in 3° en 4°.

6° bij ontstentenis van Rechthebbenden, betalen Wij enkel het bedrag van de begrafeniskosten, beperkt tot het Wettelijk voorziene forfait (zie 4.2.1.) met uitsluiting van de repatriëringskosten.

19.4. VERMOEDEN VAN OVERLIJDEN

Wanneer de Begunstigde bij een gedekt Ongeval verdwijnt zonder bewijs dat hij overleden is, zullen de vergoedingen aan de Rechthebbenden worden uitbetaald na het verstrijken van een termijn van een jaar. Blijkt de Begunstigde na betaling van deze vergoeding nog in leven te zijn,

dan zullen de Rechthebbenden ons alle betaalde bedragen moeten terugbetalen zonder dat enige betwisting mogelijk is.

19.5. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

Wanneer U of de Rechthebbenden van het slachtoffer ons de provisionele kwitantie ondertekend terugbezorgen, zijn de rechten en verplichtingen van elk der partijen definitief vastgelegd. De betaling van het daarin overeengekomen kapitaal of rente is definitief bevrijdend zodat daarna geen enkele eis meer kan worden ingesteld.

19.6. BETALINGSTERMIJN

Het kapitaal overlijden wordt betaald binnen 30 dagen na inzage van de gevraagde bewijsstukken en na ontvangst van de ondertekende transactionele kwitantie.

19.7. OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Cumulatie van vergoedingen

De betaling van de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid staat los van iedere vergoeding ingevolge overlijden. De vergoedingen verschuldigd ingevolge overlijden en die wegens blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen echter niet worden gecumuleerd.

Overlijden zonder verband met het Ongeval

Indien het slachtoffer, om redenen los van het arbeidsongeval, komt te overlijden voordat de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is vastgesteld, zullen Wij de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid betalen op basis van een minimumgraad waarvan men zeker kan zijn dat hij op het slachtoffer van toepassing zou zijn gebleven.

Overlijden ten gevolge van het Ongeval

Indien het slachtoffer overlijdt na de Consolidatie maar vóór de ondertekening van de transactionele kwitantie voor het kapitaal blijvende ongeschiktheid, is enkel het kapitaal overlijden verschuldigd. Overlijdt het slachtoffer na de ondertekening van die kwitantie, dan blijft dit kapitaal toekomen aan de Rechthebbenden en vervangt het het kapitaal overlijden, dat in dat geval niet meer verschuldigd is.

20. Blijvende arbeidsongeschiktheid

20.1. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden wordt de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid bepaald uiterlijk 3 jaar na de datum van het Ongeval. De toestand van het slachtoffer wordt dan geacht niet meer te zullen evolueren.

De graad van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op identieke manier als voor de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering".

20.2. OMZETTING VAN DE RENTE IN KAPITAAL

Wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid lager is dan 10%, zal de verschuldigde rente bij het verstrijken van de herzieningstermijn automatisch in kapitaal worden omgezet.

Bij een graad van ongeschiktheid vanaf 10%, kunnen Wij voorstellen of kan het slachtoffer vragen dat het geheel of een deel van de rente in kapitaal word omgezet. Het staat elke partij echter vrij om al dan niet op dit voorstel of op die vraag in te gaan.

20.3. VERGOEDING

Wettelijke basis

De vergoeding volgt dezelfde regels als de vergoeding op basis van de waarborg "Wettelijk verplichte verzekering".

Multiplicatoren

Wij betalen aan de Begunstigde een bedrag gelijk aan het conventionele loon bepaald in punt 18, vermenigvuldigd met de coëfficiënt opgegeven in de bijzondere voorwaarden. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is, wordt dit bedrag verminderd naar evenredigheid van de graad van geschiktheid.

20.4. VROEGERE TOESTAND

Indien het Ongeval leidt tot verergering van een vóór het Ongeval reeds bestaand letsel aan een orgaan, lid of functie, vergoeden Wij op basis van het functionele verlies, rekening houdend met de aftrek voor de reeds bestaande invaliditeit.

20.5. HULP VAN DERDEN

In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 24 lid 4 van de Wet (zie punt 4.1.2.), komen Wij niet tussen voor de bijstand van een derde die nodig is wegens de toestand van het slachtoffer.

20.6. PROVISIONELE KWITANTIE

Wanneer het slachtoffer of zijn Rechthebbenden ons de provisionele kwitantie ondertekend terugbezorgen, zijn de rechten en verplichtingen van elk der partijen definitief vastgelegd. De betaling van het daarin overeengekomen kapitaal of rente is definitief bevrijdend zodat daarna geen enkele eis meer kan worden ingesteld.

20.7. BETALINGSTERMIJN

Het kapitaal blijvende arbeidsongeschiktheid wordt betaald binnen 30 dagen volgend op het ogenblik waarop U ons de schriftelijke overeenkomst betreffende de definitieve graad van blijvende arbeidsongeschiktheid voor akkoord terugstuurt.

21. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

21.1. PRINCIPE

Indien de Begunstigde tijdelijk arbeidsongeschikt is ingevolge het Ongeval, betalen Wij hem een dagelijkse vergoeding waarvan het bedrag en de modaliteiten worden bepaald in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Deze vergoeding is verschuldigd na volledige aftrek van de eventuele vergoedingen op grond van de wetgeving op de sociale zekerheid.

De vergoeding wordt slechts uitbetaald in de mate dat er werkelijk loonverlies is.

21.2. VERGOEDING

Wettelijke basis

De vergoeding volgt dezelfde regels als de vergoeding op basis van de waarborg "Wettelijk verplichte verzekering".

Multiplicatoren

De vergoeding wordt betaald volgens de bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

21.3. GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, is deze vergoeding verschuldigd totdat de Begunstigde zijn beroepswerkzaamheden hervat.

Indien de Begunstigde zijn beroepswerkzaamheden gedeeltelijk hervat, zal de vergoeding naar verhouding worden herzien.

21.4. BETALINGSTERMIJN

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt maandelijks betaald op het einde van de termijn.

22. Behandelingskosten

22.1. PRINCIPE

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, betalen Wij de kosten voor medische verzorging en aanverwante kosten terug zoals bepaald door de Wet tot de datum van volledige genezing of, bij blijvende arbeidsongeschiktheid, tot drie jaar na de datum van het akkoord waarin die ongeschiktheid wordt vastgesteld.

De kosten van prothesen en orthopedische toestellen waarvan het gebruik nodig is als gevolg van het Ongeval, worden vergoed overeenkomstig de Wet. Deze vergoeding wordt evenwel beperkt tot het bedrag vastgelegd in de richtlijnen van het Fonds voor Arbeidsongevallen of, bij ontstentenis, het RIZIV-tarief.

De hierboven beschreven kosten worden vergoed na uitputting van de tussenkomsten van de sociale zekerheid of andere verzekeringsinstellingen zoals ziekenfondsen op voorlegging van de bewijsstukken van de gemaakte kosten.

22.2. UITBREIDING VAN WAARBORG

Indien voorzien in de bijzondere voorwaarden, garanderen Wij tot het in die voorwaarden bepaalde maximumbedrag, de betaling van alle kosten

veroorzaakt aan het slachtoffer van het arbeidsongeval die niet gedekt zijn door de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

De vergoeding wordt betaald na aftrek van de vergoedingen toegekend door de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de arbeidsongevallenverzekering.

Onze tussenkomst dekt, onder voorbehoud van akkoord van onze raadsgeneesheer:

- de homeopathie, acupunctuur of iedere andere alternatieve geneeswijze;
- de verplaatsingskosten van het gezin om het slachtoffer in het ziekenhuis te bezoeken;
- de kosten van een eerste prothese die door de wetsverzekeraar niet absoluut noodzakelijk worden geacht;
- de kosten van plastische chirurgie;
- de vervoer- en repatriëringskosten van het stoffelijk overschot;
- de opsporings- en reddingskosten van het slachtoffer;
- het deel van de medische kosten en/of prothesen boven het RIZIV-barema.

Indien het Ongeval verschillende slachtoffers maakt, komen Wij uiteraard alleen tussen in de vergoeding van de kosten voor diegenen die als Begunstigden kunnen worden beschouwd.

23. Indexatie van de renten

23.1. PRINCIPE

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, worden de vergoedingen niet geïndexeerd.

23.2. INDEXATIE

Wordt in de bijzondere voorwaarden in de indexatie van de vergoedingen voorzien, dan gelden de volgende principes:

In afwijking van punt 23.1, wordt de indexatie van de vergoedingen gewaarborgd in de gevallen en op de wijze bepaald door de Wet.

Zo de krachtens de Wet toe te passen jaarindex (berekend over de voorbije twaalf maanden) de rentevoet op kasbons over vijf jaar, uitgegeven in euro, overschrijdt, zal de indexatie op jaarbasis beperkt worden tot de genoemde rentevoet op kasbons.

De rentevoet is hier de officiële rentevoet (of bij ontstentenis, de gemiddelde rentevoet van de voornaamste Belgische financiële instellingen) van toepassing op de nieuw uitgegeven kasbons in het begin van het boekjaar dat aan de betaling van de rente of de jaarlijkse vergoeding voorafgaat.

Indien bovenbedoelde kasbons niet meer worden aangeboden, worden ze als referentie vervangen door een beleggingsvorm met dezelfde waarde, onder het toezicht van de Commissie voor het Bank-, Financien en Assurantiewezenen.

24. Uitsluitingen

Zijn niet gedekt door deze waarborg:

- a) De Ongevallen veroorzaakt of verergerd door een opzettelijke daad of grove schuld van een verzekerde of een Begunstigde;

Onder grove schuld wordt verstaan:

a.

- de staat van dronenschap of alcoholintoxicatie;
- een gelijkaardige toestand voortvloeiend uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.

De dekking blijft evenwel gelden indien het slachtoffer de afwezigheid van oorzakelijk verband tussen die toestand en het Ongeval aantoonst.

b.

- betrokkenheid bij vechtpartijen;
- deelneming aan weddenschappen of uitdagingen;
- roekeloze daden.

De dekking blijft evenwel gelden voor de verzekerde die niet de dader is van de beschreven omstandigheid, mits hij aantoonst dat hem niets kan worden verweten.

- b) zelfdoding of poging tot zelfdoding;

- c) De Ongevallen te wijten aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand;

- d) De Ongevallen die voortvloeien uit de deelname aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of wedstrijden met motorrijtuigen of vaartuigen, met inbegrip van proefritten. Eenvoudige toeristische of recreatieve rally's zijn echter wel gedekt.
- e) De Ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstand, rebellie of staat van beleg. Deze uitsluiting geldt niet voor Ongevallen die zich voordoen in het buitenland tot twee weken na het begin van de vijandelikheden, voor zover België er niet bij betrokken is en de Begunstigde door die gebeurtenissen is verrast;
- f) De Ongevallen veroorzaakt door terrorisme.
- g) De Ongevallen met als determinerende oorzaak:
 - een kernreactie, radioactiviteit of ioniserende stralingen; medisch vereiste bestralingen ingevolge een gedekt Ongeval zijn echter wel verzekerd;
 - een natuurramp, met uitzondering van blikseminslag, die gedekt is.
- h) Het bezit en gebruik van luchtvaartuigen in een andere hoedanigheid dan die van passagier.
- i) De Ongevallen veroorzaakt door vuurwerk, explosieven, munitie en oorlogswapens.
- j) De Ongevallen die voortvloeien uit:
 - de bezoldigde sportbeoefening;
 - de beoefening van gevechtssporten (met uitzondering van judo);
 - de beoefening van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, luchtsporten zoals benji, parachutespringen, deltavliegen en zweefvliegen;
 - de beoefening van rafting, bobslee, puenting en skeleton;
 - deelneming aan skicompetities;
 - het gebruik van zeil- of motorboten op meer dan 3 mijl uit de kust.

25. Geschillen op medisch gebied

Bij gebreke van overeenstemming of bij twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, wordt de invaliditeitsgraad bepaald door twee geneesheren, waarvan de ene door het slachtoffer en de andere door ons wordt gekozen.

Bij onenigheid tussen de geneesheren, stellen zij een derde geneesheer aan, die zich zal moeten uitspreken over de aard en de gevolgen van de letsels. De beslissing van deze derde geneesheer is doorslaggevend en onherroepelijk.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van de door haar aangeduide geneesheer en, in voorkomend geval, de helft van de kosten en erelonen van de derde geneesheer.

Duidt één der partijen geen geneesheer aan of komen de twee geneesheren niet tot overeenstemming over de keuze van een derde geneesheer, dan zal deze op verzoek van de meest gereede partij worden aangeduid door de Rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van het slachtoffer.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN

26. Definities

In afwijking van de definities van de begrippen in de inleiding, punt 1, wordt voor de toepassing van deze verzekering verstaan onder:

Begunstigen: de personen die met naam genoemd zijn in de bijzondere voorwaarden. Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, verliezen die personen hun hoedanigheid van Begunstigde op de eerste vervalddag die volgt op hun zeventigste verjaardag.

Ongeval: een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de Begunstigde en die een objectief waarneembaar lichamenlijk letsel of de dood tot gevolg heeft.

27. Inleiding

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking geldt alleen voor de personen die in de bijzondere voorwaarden zijn genoemd.

U kunt kiezen tussen twee vergoedingsformules: op basis van de Wet of

op basis van multiplicatoren.

De door U gekozen optie wordt vermeld in onze bijzondere voorwaarden. Indien niets is bepaald, bent U gedekt op basis van de Wet.

Ongeacht welke formule U kiest, zijn de door de Wet opgelegde regels van toepassing tenzij anders bepaald in de algemene of de bijzondere voorwaarden.

28. Voorwerp van de waarborg

Wettelijke basis

Hebt U gekozen voor een vergoeding op wettelijke basis dan garanderen wij U bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende de looptijd van deze waarborg en voor zover de Wet van toepassing is, de betaling van de vergoedingen en de kosten volgens dezelfde criteria als die bepaald door de Wet, uitgezonderd de vergoeding wegens tijdelijke verergering en de bijslagen..

Multiplicatoren

Hebt U gekozen voor een vergoeding op basis van multiplicatoren, dan garanderen Wij u, bij een Ongeval met lichamenlijke schade overkomen aan de Begunstigde tijdens de uitvoering van de taken beschreven in de bijzondere voorwaarden gedurende de looptijd van dit contract, de betaling van de vergoedingen en kosten op basis van de door U bepaalde criteria, die in de bijzondere voorwaarden zijn opgenomen.

29. Conventioneel loon

De vergoedingen worden berekend op basis van het basisloon vermeld in de bijzondere voorwaarden.

30. Overlijden

30.1. TOEKENNINGSVOORWAARDEN

De vergoeding bij overlijden is verschuldigd op voorwaarde dat de Begunstigde overlijdt binnen drie jaar te rekenen vanaf de dag van het Ongeval.

Wij betalen het voorziene kapitaal maar uit aan de Rechthebbenden als het overlijden het rechtstreeks gevolg is van het Ongeval of indien het Ongeval heeft geleid tot een zodanige verergering van de toestand van de Begunstigde dat het overlijden, zonder dit Ongeval, niet zou hebben plaatsgevonden.

30.2. VERGOEDING

Wettelijke basis

De renten of kapitalen die bij overlijden aan de Rechthebbenden worden uitbetaald, voldoen aan dezelfde regels als die van toepassing op de renten en kapitalen toegekend krachtens de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering".

Multiplicatoren

Wanneer aan alle voorwaarden voor de betaling van vergoedingen aan de Rechthebbenden is voldaan, betalen Wij aan de echtgenoten, aan de Wettelijk samenwonende partners, aan de kinderen en bij ontstentenis, aan de aangewezen persoon (zie punt 30.3, 1°, 2° en 5°) een bedrag gelijk aan het hierboven bepaalde conventionele loon, vermenigvuldigd met de in de bijzondere voorwaarden bepaalde coëfficiënt.

De bloedverwanten in de opgaande lijn en de broers en zussen (zie punt 30.3., 3° en 4°) van hun kant, krijgen een vergoeding gelijk aan eenmaal het conventionele loon en dit enkel als ze kunnen aantonen dat ze een rechtstreeks en aanzienlijk voordeel uit het loon van de Begunstigde haalden.

Indien verschillende Rechthebbenden op een vergoeding aanspraak kunnen maken, zullen Wij de evenredigheidsregel toepassen en niet de verdeling voorzien door de Wet.

30.3. RECHTHEBBENDEN BIJ SYSTEEM MULTIPLICATOREN

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, zijn de Rechthebbenden van de Begunstigde, in volgorde van voorrang:

- 1° de echtgenoot die op het tijdstip van overlijden van het slachtoffer noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of de persoon die op het ogenblik van het overlijden Wettelijk samenwoonde met het slachtoffer, en/of

- 2° de kinderen die tot de erfenis geroepen worden, bij ontstentenis
- 3° de ouders van de Begunstigde, bij ontstentenis
- 4° de grootouders, broers en zussen van de Begunstigde;
- 5° indien er geen Rechthebbenden van categorie 1° of 2° zijn, de eventueel in de bijzondere voorwaarden aangeduide persoon. Deze primeert op de Rechthebbenden bedoeld in 3° en 4°.
- 6° bij ontstentenis van Rechthebbenden, betalen Wij enkel het bedrag van de begrafeniskosten, beperkt tot het wettelijk voorziene forfait (zie 4.2.1.) met uitsluiting van de repatriëringskosten.

30.4. VERMOEDEN VAN OVERLIJDEN

Wanneer de Begunstigde bij een gedekt Ongeval verdwijnt zonder bewijs dat hij overleden is, zullen de vergoedingen aan de Rechthebbenden worden uitbetaald na het verstrijken van een termijn van een jaar. Blijkt de Begunstigde na betaling van deze vergoeding nog in leven te zijn, dan zullen de Rechthebbenden ons alle betaalde bedragen moeten terugbetalen zonder dat enige betwisting mogelijk is.

30.5. BETALINGSTERMIJN

Het kapitaal overlijden wordt betaald binnen 30 dagen volgend op de inzage van de gevraagde bewijsstukken en na ontvangst van de ondertekende transactionele kwitantie.

30.6. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

Wanneer U of de Rechthebbenden van het slachtoffer ons de provisionele kwitantie ondertekend terugbezorgen, zijn de rechten en verplichtingen van elk der partijen definitief vastgelegd. De betaling van het daarin overeengekomen kapitaal of rente is definitief bevrijdend zodat daarna geen enkele eis meer kan worden ingesteld.

30.7. OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Cumulatie van vergoedingen

De betaling van de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid staat los van iedere vergoeding ingevolge overlijden. De vergoedingen verschuldigd ingevolge overlijden en die wegens blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen echter niet worden gecumuleerd.

Overlijden zonder verband met het Ongeval

Indien het slachtoffer, om redenen los van het arbeidsongeval, komt te overlijden voordat de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is vastgesteld, zullen Wij de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid betalen op basis van een minimumgraad waarvan men zeker kan zijn dat hij op het slachtoffer van toepassing zou zijn gebleven.

Overlijden ten gevolge van het Ongeval

Indien het slachtoffer overlijdt na de Consolidatie maar vóór de ondertekening van de transactionele kwitantie voor het kapitaal blijvende ongeschiktheid, is enkel het kapitaal overlijden verschuldigd. Overlijdt het slachtoffer na de ondertekening van die kwitantie, dan blijft dit kapitaal toekomen aan de Rechthebbenden en vervangt het het kapitaal overlijden, dat in dat geval niet meer verschuldigd is.

31. Blijvende arbeidsongeschiktheid

31.1. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden wordt de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid bepaald uiterlijk 3 jaar na de datum van het Ongeval. De toestand van het slachtoffer wordt dan geacht niet meer te zullen evolueren.

De graad van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op identieke manier als voor de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering".

31.2. OMZETTING VAN DE RENTE IN KAPITAAL

Wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid lager is dan 10%, zal de verschuldigde rente bij het verstrijken van de herzieningstermijn automatisch in kapitaal worden omgezet.

Bij een graad van ongeschiktheid vanaf 10%, kunnen Wij voorstellen of kan het slachtoffer vragen dat het geheel of een deel van de rente in kapitaal word omgezet. Het staat elke partij echter vrij om al dan niet op dit voorstel of op die vraag in te gaan.

31.3. VERGOEDING

Wettelijke basis

De vergoeding volgt dezelfde regels als de vergoeding op basis van de waarborg "Wettelijk verplichte verzekering".

Multiplificatoren

Wij betalen aan de Begunstigde een bedrag gelijk aan het conventionele loon bepaald in punt 29, vermenigvuldigd met de multiplier bepaald in de bijzondere voorwaarden. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is, wordt dit bedrag verminderd naar evenredigheid van de graad van geschiktheid.

31.4. VROEGERE TOESTAND

Indien het Ongeval leidt tot verergering van een vóór het Ongeval reeds bestaand letsel aan een orgaan, lid of functie, vergoeden Wij op basis van het functionele verlies, rekening houdend met de aftrek voor de reeds bestaande invaliditeit.

31.5. HULP VAN DERDEN

In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 24 lid 4 van de Wet (zie punt 4.1.3.), komen Wij niet tussen voor de bijstand van een derde die nodig is wegens de toestand van het slachtoffer.

31.6. PROVISIONELE KWITANTIE

Wanneer het slachtoffer of zijn Rechthebbenden ons de provisionele kwitantie ondertekend terugbezorgen, zijn de rechten en verplichtingen van elk der partijen definitief vastgelegd. De betaling van het daarin overeengekomen kapitaal of rente is definitief bevrijdend zodat daarna geen enkele eis meer kan worden ingesteld.

31.7. BETALINGSTERMIJN

Het kapitaal blijvende arbeidsongeschiktheid wordt betaald binnen 30 dagen volgend op het ogenblik waarop U ons de schriftelijke overeenkomst betreffende de definitieve graad van blijvende arbeidsongeschiktheid voor akkoord terugstuurt.

32. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

32.1. PRINCIPE

Indien de Begunstigde tijdelijk arbeidsongeschikt is ingevolge het Ongeval, betalen Wij hem een dagelijkse vergoeding waarvan het bedrag en de modaliteiten worden bepaald in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Deze vergoeding is verschuldigd na volledige aftrek van de eventuele vergoedingen op grond van de wetgeving op de sociale zekerheid.

32.2. VERGOEDING

Wettelijke basis

De vergoeding volgt dezelfde regels als de vergoeding op basis van de waarborg "Wettelijk verplichte verzekering".

Multiplificatoren

De vergoeding wordt betaald volgens de bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

32.3. GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, is deze vergoeding verschuldigd totdat de Begunstigde zijn beroepswerkzaamheden hervat.

Indien de Begunstigde zijn beroepswerkzaamheden gedeeltelijk hervat, zal de vergoeding naar verhouding worden herzien.

32.4. BETALINGSTERMIJN

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt maandelijks betaald op het einde van de termijn.

33. Behandelingskosten

33.1. PRINCIPE

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, betalen Wij de kosten voor medische verzorging en aanverwante kosten terug zoals

bepaald door de Wet tot de datum van volledige genezing of, bij blijvende arbeidsongeschiktheid, tot drie jaar na de datum van het akkoord waarin die ongeschiktheid wordt vastgesteld.

De kosten van prothesen en orthopedische toestellen waarvan het gebruik nodig is als gevolg van het Ongeval, worden vergoed overeenkomstig de Wet. Deze vergoeding wordt evenwel beperkt tot het bedrag vastgelegd in de richtlijnen van het Fonds voor Arbeidsongevallen of, bij ontstentenis, het RIZIV-tarief.

De hierboven beschreven kosten worden vergoed na uitputting van de tussenkomsten van de sociale zekerheid of andere verzekeringsinstellingen zoals ziekenfondsen op voorlegging van de bewijsstukken van de gemaakte kosten.

33.2. UITBREIDING VAN WAARBORG

Indien voorzien in de bijzondere voorwaarden, garanderen Wij tot het in die voorwaarden bepaalde maximumbedrag, de betaling van alle kosten veroorzaakt aan het slachtoffer van het arbeidsongeval die niet gedekt zijn door de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

De vergoeding wordt betaald na aftrek van de vergoedingen toegekend door de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de arbeidsongevallenverzekering.

Onze tussenkomst dekt, onder voorbehoud van akkoord van onze raadsgeneesheer:

- de homeopathie, acupunctuur of iedere andere alternatieve geneeswijze;
- de verplaatsingskosten van het gezin om het slachtoffer in het ziekenhuis te bezoeken;
- de kosten van een eerste prothese die door de wetsverzekeraar niet absoluut noodzakelijk worden geacht;
- de kosten van plastische chirurgie;
- de vervoer- en repatriëringskosten van het stoffelijke overschot;
- de opsporings- en reddingskosten van het slachtoffer;
- het deel van de medische kosten en/of prothesen boven het RIZIV-barema.

Indien het Ongeval verschillende slachtoffers maakt, komen Wij uiteraard alleen tussen in de vergoeding van de kosten voor diegenen die als Begunstigden kunnen worden beschouwd.

34. Indexatie van de renten

34.1. PRINCIPE

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, worden de vergoedingen niet geïndexeerd.

34.2. INDEXATIE

Wordt in de bijzondere voorwaarden in de indexatie van de vergoedingen voorzien, dan gelden de volgende principes:

In afwijking van artikel 34.1, is de indexatie van de vergoedingen gewaarborgd in de gevallen en op de wijze bepaald door de Wet.

Zo de krachtens de Wet toe te passen jaarindex (berekend over de voorbije twaalf maanden) de rentevoet op kasbons over vijf jaar, uitgegeven in euro, overschrijdt, zal de indexatie op jaarbasis beperkt worden tot de genoemde rentevoet op kasbons.

De rentevoet is hier de officiële rentevoet (of bij ontstentenis, de gemiddelde rentevoet van de voornaamste Belgische financiële instellingen) van toepassing op de nieuw uitgegeven kasbons in het begin van het boekjaar dat aan de betaling van de rente of de jaarlijkse vergoeding voorafgaat.

Indien bovenbedoelde kasbons niet meer worden aangeboden, worden ze als referentie vervangen door een beleggingsvorm met dezelfde waarde, onder het toezicht van de Commissie voor het Bank-, Financien- en Assurantiewezen.

35. Uitsluitingen

a) Zijn niet gedekt door deze waarborg:

De Ongevallen veroorzaakt of verergerd door een opzettelijke daad of grove schuld van een verzekerde of een Begunstigde;

Onder grove schuld wordt verstaan:

1.
 - de staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie;

- een gelijkaardige toestand voortvloeiend uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.

De dekking blijft evenwel gelden indien het slachtoffer de afwezigheid van oorzakelijk verband tussen die toestand en het Ongeval aantoonde.

2.

- betrokkenheid bij vechtpartijen;
- deelneming aan weddenschappen of uitdagingen;
- roekeloze daden.

De dekking blijft evenwel gelden voor de verzekerde die niet de dader is van de beschreven omstandigheid, mits hij aantoonde dat hem niets kan worden verweten.

- b) zelfdoding of poging tot zelfdoding;
- c) de Ongevallen die uitsluitend te wijten zijn aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand;
- d) de Ongevallen die voortvloeien uit de deelname aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of wedstrijden met motorrijtuigen of vaartuigen, met inbegrip van proefritten. Eenvoudige toeristische of recreatieve rally's zijn echter wel gedekt.
- e) de Ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstand, rebellie of staat van beleg. Deze uitsluiting geldt niet voor Ongevallen die zich voordoen in het buitenland tot twee weken na het begin van de vijandelijkheden, voor zover België er niet bij betrokken is en de Begunstigde door die gebeurtenissen is verrast;
- f) De Ongevallen veroorzaakt door terrorisme.
- g) de Ongevallen met als determinerende oorzaak:
 - een kernreactie, radioactiviteit of ioniserende stralingen; medisch vereiste bestralingen ingevolge een gedekt Ongeval zijn echter wel verzekerd;
 - een natuurramp, met uitzondering van blikseminslag, die gedekt is.
- h) het bezit en gebruik van luchtvaartuigen in een andere hoedanigheid dan die van passagier.
- i) de Ongevallen veroorzaakt door vuurwerk, explosieven, munitie en oorlogswapens.
- j) de Ongevallen die voortvloeien uit:
 - de bezoldigde sportbeoefening;
 - de beoefening van gevechtssporten (met uitzondering van judo);
 - de beoefening van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, luchtsporten zoals benji, parachutespringen, deltavliegen en zweefvliegen;
 - de beoefening van rafting, bobslee, puenting en skeleton;
 - deelneming aan skicompetities;
 - het gebruik van zeil- of motorboten op meer dan 3 mijl uit de kust.

36. Geschillen op medisch gebied

Bij gebreke van overeenstemming of bij twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, wordt de invaliditeitsgraad bepaald door twee geneesheren, waarvan de ene door het slachtoffer en de andere door ons wordt gekozen.

Bij onenigheid tussen de geneesheren, stellen zij een derde geneesheer aan die zich zal moeten uitspreken over de aard en de gevolgen van de letsels. De beslissing van deze derde geneesheer is doorslaggevend en onherroepelijk.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van de door haar aangeduide geneesheer en, in voorkomend geval, de helft van de kosten en erelonen van de derde geneesheer.

Duidt één der partijen geen geneesheer aan of komen de twee geneesheren niet tot overeenstemming over de keuze van een derde geneesheer, dan zal deze op verzoek van de meest gereede partij worden aangeduid door de Rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van het slachtoffer.

VERZEKERING GEWAARBORGD LOON

37. Definities

In afwijking van de definities van de begrippen in de inleiding, punt 1, wordt voor de toepassing van deze verzekering verstaan onder:

Begunstigden: U in uw hoedanigheid van werkgever, wanneer U Gewaarborgd loon dient te betalen aan het slachtoffer van een arbeidsongeval.

38. Voorwerp en omvang van de verzekering

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking geldt alleen voor de personen die in de bijzondere voorwaarden zijn genoemd.

38.1. VOORWERP VAN DE VERZEKERING

Bij een arbeidsongeval overkomen aan een van uw werknemers, waarborgen Wij U de terugbetaling van het loon of aanvullend loon waarop de Begunstigde aanspraak kan maken krachtens de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, alsook krachtens de collectieve arbeidsovereenkomsten die daar verband mee houden, voor de in de bijzondere voorwaarden bepaalde periodes.

38.2. OMVANG VAN DE DEKKING

Wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een arbeidsongeval of Ongeval op de weg naar/van het werk, betalen Wij het verschil tussen het normale loon van het slachtoffer en de vergoeding die voor dezelfde periode wordt betaald door de verzekeraar arbeidsongevallen (inclusief de vergoeding voor het loon boven het Wettelijke plafond).

Indien deze bepaling in de bijzondere voorwaarden is opgenomen, betalen Wij U de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid die U op het verzekerde gewaarborgde loon verschuldigd bent, behoudens specifieke bijdragen voor sommige sectoren.

39. Uitsluitingen

Wij zijn geen vergoeding verschuldigd wanneer U krachtens de Wet van 3 juli 1978 vrijgesteld bent van de verplichting om Gewaarborgd loon te betalen.

Wij komen evenmin tussen wanneer het gewaarborgde loon verschuldigd is wegens een andere oorzaak dan een arbeidsongeval of een Ongeval op de weg naar/van het werk.

40. Aangifte van de lonen

In tegenstelling tot punt 57.2.3. van de algemene bepalingen, moeten de lonen van de arbeiders en de bedienden afzonderlijk worden aangegeven.

U verbindt zich ertoe ons op eenvoudig verzoek de nodige gegevens voor onze premieafrekening te verstrekken. Bij niet-medewerking, zijn de bepalingen van punt 57.2.3. van toepassing.

41. Schadegevallen

In tegenstelling tot het bepaalde in punt 59, dient U ons ieder schadegeval waarvoor U deze waarborg inroept, ten laatste om 12 uur de dag nadat de afwezigheid van de werknemer werd vastgesteld, te melden.

Iedere schadeaangifte na die termijn zal als nietig worden beschouwd.

Wij hebben het recht, voor zover Wij gehouden zijn tot terugbetaling van het gewaarborgde loon, om een geneesheer te belasten met de medische controle van de werknemer die arbeidsongeschikt is.

U en uw werknemer moeten alles in het werk stellen om die medische controle mogelijk te maken.

Bij gerechtelijke betwisting van de medische controle, zullen Wij U op onze kosten verdedigen voor de arbeidsrechtbank.

Optionele Waarborg : Bijstand

42. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1.1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In afwijking van de definities van art. 1, Definities, wordt verstaan onder:

Repatriëring:

De terugkeer naar de Woonplaats van de Verzekerde.

Hoofdverzekering:

De arbeidsongevallenverzekering aangegaan door de Verzekeringnemer.

Bijstandscentrale:

De dienstverlener aangeduid door de Verzekeraar voor de uitvoering van de bijstandsprestaties voor haar rekening in het kader van de onderhavige waarborg.

Territoriale geldigheid:

De bijstand in het buitenland geldt wereldwijd, behalve in België.

De bijstand in België is enkel van toepassing in België.

Verzekeringnemer:

De natuurlijke of rechtspersoon die dit contract heeft afgesloten en waarvan de domicilie of zetel zich in België moet bevinden.

Woonplaats:

De woonplaats van de verzekerde, die in België of in een buurland van België gelegen moet zijn.

Immobilisatie:

Toestand veroorzaakt door een letsel dat de terugkeer naar de beroepsactiviteit verhindert.

43. VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De huidige overeenkomst heeft als voorwerp de organisatie en betaling van de bijstandsprestaties in België (of in het buitenland), voor zover de Begunstigde zijn Woonplaats in België heeft.

De bijstand in België is enkel van toepassing tijdens een Immobilisatie en na een hospitalisatie ten gevolge van een in België gebeurd erkend arbeidsongeval.

De bijstand in het buitenland is enkel van toepassing na een in het buitenland gebeurd erkend arbeidsongeval

44. VERPLICHTINGEN VAN DE BEGUNSTIGDE:

44.1. ALGEMEEN:

- Alle hulpverleningen, transporten en repatriëringen worden met het akkoord van de Begunstigde en onder zijn controle uitgevoerd. De Verzekeraar is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de bijstandsprestaties die door de Verzekeraar aan de Bijstandscentrale werden toevertrouwd.
- Zowel in het binnen- als in het buitenland dient de Begunstigde de nodige maatregelen nemen om de terugbetaling van de kosten te bekomen bij de Sociale Zekerheid en bij elke andere verzekeringsinstelling.
- De Begunstigde dient zo spoedig mogelijk, en in elk geval binnen de 30 dagen na het Ongeval of het einde van de hospitalisatie ten gevolge van het Ongeval, alle nuttige inlichtingen te verstrekken aan de Bijstandscentrale en op de vragen te antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen bepalen.
- Alle redelijke maatregelen te nemen om een Ongeval te vermijden. Vervolgens, alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te beperken of te voorkomen.
- De Bijstandscentrale alle originele bewijsstukken van de omstandigheden en van de gevolgen van het Ongeval te bezorgen.
- Het letsel medisch laten vaststellen door een geneesheer.
- De nodige maatregelen nemen om de Bijstandscentrale de medische

informatie die de Begunstigde aangaan te bezorgen. De geneesheren van de Bijstandscentrale bovendien toelaten de medische informatie i.v.m. zijn persoon in te winnen. De door de Bijstandscentrale aangestelde geneesheer tevens toelaten hem te onderzoeken.

44.2. VOOR BIJSTAND IN HET BUITENLAND:

In geval van bijstand in het buitenland dient de Begunstigde onmiddellijk na ontvangst van de dringende eerste medische hulp de Bijstandscentrale te contacteren en zich te schikken naar haar instructies: telefoneren naar het nummer +32 2 773 62 91 (voor contracten met het Belfius logo) of naar het nummer +32 2 773 62 60 (voor contracten met het DVV logo), of het bericht per fax doorsturen naar het nummer +32 2 290 61 01.

Elke hulpverlening, elke kost of elke dienstverlening geeft maar recht op een vergoeding indien het voorafgaandelijk akkoord werd gevraagd aan de Bijstandscentrale en de Bijstandscentrale hiervoor haar toestemming heeft gegeven.

44.3. VOOR BIJSTAND IN BELGIË:

- Het verzoek tot bijstand moet ingediend worden uiterlijk binnen de 30 dagen die volgen op het Ongeval of het einde van de hospitalisatie ten gevolge van dit Ongeval.
- In geval van een Ongeval in België, moet de Begunstigde de bijstandscentrale contacteren en zich schikken naar haar instructies: telefoneren naar het nummer +32 2 773 62 91 (voor contracten met het Belfiuslogo) of naar het nummer +32 2 773 62 60 (voor contracten met het DVV logo).
- Elke hulpverlening, elke kost of elke dienstverlening geeft maar recht op een vergoeding indien de Bijstandscentrale hiervoor vooraf haar toestemming heeft gegeven.
- De Begunstigde dient de gemaakte afspraken met Bijstandscentrale voor de organisatie van de bijstand te respecteren.

44.4. SANCTIES BIJ NIET-NAKOMING DOOR DE BEGUNSTIGDE VAN ZIJN VERPLICHTINGEN:

Indien de Begunstigde één van zijn verplichtingen niet nakomt en er een verband bestaat met het schadegeval, vervalt het recht op verzekeringsprestatie. Niettemin kan de Bijstandscentrale haar prestatie enkel verminderen met het door haar geleden nadeel.

Het met bedrieglijk opzet niet nakomen van de verplichtingen, de opzettelijke verzwijging of de opzettelijke onjuiste mededeling geeft steeds aanleiding tot het verlies van alle rechten op verzekeringsprestatie.

45. BIJSTAND IN BELGIË NA EEN ARBEIDSONGEVAL (TIJDENS EEN IMMOBILISATIE EN TIJDENS OF NA EEN ZIEKENHUISOPNAME)

De Bijstandscentrale biedt onderstaande bijstand aan in België tijdens een Immobilisatie en tijdens en na een hospitalisatie ten gevolge van een Ongeval verzekerd door de Hoofdverzekering. Het verzoek tot toegang tot de diensten moet ingediend worden uiterlijk binnen de 30 dagen die volgen op het Ongeval, de eerste dag van de Immobilisatie ten gevolge van dit Ongeval of op het einde van de hospitalisatie ten gevolge van dit Ongeval. Deze diensten zullen uitsluitend worden verstrekt binnen deze termijn van 30 dagen. De termijn van 30 dagen is niet van toepassing op de beroepsherinschakeling.

a) Opname in het ziekenhuis

Als de hospitalisatie ten gevolge van het Ongeval voorgeschreven is door een arts, organiseert en betaalt de Bijstandscentrale op aanvraag van de Begunstigde:

- Het vervoer van de Begunstigde en zijn of haar partner en eveneens van de kinderen naar een ziekenhuis in België in de nabijheid van de Woonplaats van de Begunstigde, evenals de terugkeer naar de Woonplaats (maximale terugbetaling van 750 € per jaar en maximum 5 verplaatsingen heen en terug per jaar).

De betaling van het transport gebeurt aanvullend op de terugbetalingen van de Sociale Zekerheid of enige andere verzekeringsinstelling waarvan de Begunstigde lid zou zijn.

- De overdracht van informatie betreffende de plaats van de hospitalisatie van de Begunstigde aan de familie of aan een andere vooraf door de Begunstigde aangeduide persoon.

b) Tijdens een hospitalisatie ten gevolge van een Ongeval of

tijdens een Immobilisatie na dit Ongeval.

Indien de Begunstigde geen beroep kan doen op een naaste:

a) Gegarandeerde bijstandsprestaties één keer per jaar

De Begunstigde heeft recht op 2 van de volgende waarborgen (één keer / jaar):

• Dringende levering van geneesmiddelen:

De Bijstandscentrale organiseert de zoektocht naar een apotheek in de buurt van de Woonplaats of een apotheek van wacht. Zij zorgt ook voor de aankoop en de levering naar de Woonplaats van dringende geneesmiddelen. Dit onder voorbehoud van beschikbaarheid en voor zover voorgeschreven door een arts sinds minder dan 24 uur en onmiddellijk noodzakelijk voor de Begunstigde. De Bijstandscentrale schiet de kosten voor de geneesmiddelen voor indien nodig, maar de Begunstigde moet deze terugbetalen op het moment dat de geneesmiddelen geleverd worden.

En

• Hulp bij het vinden van een verpleeg(st)er:

De Bijstandscentrale communiceert het telefoonnummer van een nabijgelegen verpleeg(st)er Verplaatsingskosten, de verzorging en honoraria van de verpleeg(st)erblijven ten laste van de Begunstigde.

En

De Begunstigde heeft de keuze om te genieten van één van de volgende prestaties (één keer / jaar):

• De aanwezigheid van een naaste aan het ziekbed van de Begunstigde:

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt het vervoer heen en terug van een naaste of een door de Begunstigde aangeduide persoon verblijvend in België, teneinde de Begunstigde te vervoegen in het ziekenhuis.

Of

• De aanwezigheid van een naaste in de Woonplaats van de Begunstigde:

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt het vervoer heen en terug van een naaste of een door de Begunstigde aangeduide persoon verblijvend in België om te zorgen voor de kinderen of kleinkinderen jonger dan 15 jaar ten laste van de Begunstigde.

Of

• Het transport van kinderen of kleinkinderen jonger dan 15 jaar ten laste van de Begunstigde naar een naaste:

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt het transport heen en terug naar een naaste verblijvend in België aangeduid door de Begunstigde. Indien nodig gebeurt ook de begeleiding van de kinderen

b) Bijstandsprestaties gedurende 5 keer 4 uur per jaar in het totaal, met een maximum van 20 uur per jaar:

De Begunstigde kan kiezen uit de volgende diensten:

• De kinderopvang in de Woonplaats van de kinderen of kleinkinderen jonger dan 15 jaar ten laste van de Begunstigde:

Elke prestatie van kinderopvang duurt minimum 4 (vier) en maximum 9 (negen) uren per dag met inbegrip van de tijd voor de verplaatsing naar de Woonplaats van de Begunstigde, en kan worden geboden tussen 08:00 en 19:00 uur van maandag tot zaterdag, met uitzondering van feestdagen.

De taak bestaat uit het toezicht op het kind van de Begunstigde in de Woonplaats, het bereiden van de maaltijden en dagelijkse zorg voor het kind. De toezichthoud(st)er kan tijdens de uren van aanwezigheid de kinderen begeleiden naar de kinderopvang, de school of hun buitenschoolse activiteiten en ze opnieuw ophalen.

• Opvang voor huisdieren (honden of katten met uitsluiting van andere dieren):

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt hetzij de opvang door een derde, kosten van het voedsel inbegrepen, hetzij het transport van de dieren naar een naaste aangewezen door de Begunstigde, verblijvend in België. De dieren in kwestie dienen de verplichte inenting te hebben gekregen.

• Huishoudelijke hulp in de Woonplaats:

Elke prestatie van huishoudhulp duurt minimum 4 (vier)

uur met inbegrip van de tijd voor de verplaatsing naar de Woonplaats van de Begunstigde, en kan worden geboden tussen 08:00 en 19:00 uur van maandag tot zaterdag, met uitzondering van feestdagen. De taak van de huishoudhulp bestaat uit de uitvoering van kleine dagelijkse huishoudelijke taken (strijken, schoonmaken, bereiden van maaltijden, enz.) in de Woonplaats van de Begunstigde.

- **Beroepsherinschakeling**

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt de begeleiding van de Begunstigde tijdens twee sessies van 4 uur in geval van een ononderbroken arbeidsongeschiktheid van minimum 3 maanden ten gevolge van een Ongeval. En dit maximum 1 keer per jaar. Na de hervatting van het werk, wordt de begeleiding van de Begunstigde afgerond met 3 telefonische opvolgingsgesprekken.

46. BIJSTAND IN HET BUITENLAND

De Bijstandscentrale biedt de hieronder beschreven bijstand in het buitenland tijdens een beroepsmatige verplaatsing.

a) Praktische info:

De Bijstandscentrale organiseert alle nodige medische contacten en levert de nodige praktische informatie (ziekenhuizen, artsen, apotheken, enz.).

b) Dringend plaatselijk vervoer in het buitenland:

De Bijstandscentrale organiseert het lokaal vervoer naar de dichtstbijzijnde dokter of het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor het ontvangen van de eerste zorgen. Het plaatselijk vervoer in het buitenland is onbeperkt indien dit geschiedt per taxi of ambulance.

c) De gezondheidstoestand van de Begunstigde op reis vergt een vervoer of repatriëring:

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt het vervoer of de repatriëring vanuit het ziekenhuis waar de Begunstigde geïmmobiliseerd is naar zijn Woonplaats, dan wel naar het ziekenhuis dat het dichtst bij zijn Woonplaats gelegen is of naar het ziekenhuis dat beter geschikt is om de Begunstigde verder te behandelen. Het vervoer of de repatriëring gebeurt per ambulancevliegtuig, per vliegtuig in economy class, per ziekenwagen, of met elk ander geschikt vervoermiddel. De repatriëring zal uitgevoerd worden onder medische begeleiding indien de medische toestand van de Begunstigde dit vereist. De beslissing rond de wijze van vervoer of repatriëring, de keuze van het vervoermiddel en de keuze van het ziekenhuis worden uitsluitend genomen door de medische dienst van de Bijstandscentrale, na overleg met de behandelende geneesheer ter plaatse, waarbij enkel de gezondheidstoestand van de Begunstigde bepalend is.

De Bijstandscentrale organiseert en betaalt de terugkeer van de Begunstigde of van een vervanger naar de bestemming van de Begunstigde, om de beroepsopdracht verder te zetten. De terugkeer moet plaatsvinden binnen één maand na de repatriëring.

d) De Begunstigde op reis wordt gedurende meer dan 3 dagen gehospitaliseerd ten gevolge van een Ongeval:

- de Bijstandscentrale organiseert en betaalt het vervoer heen en terug van een persoon aangewezen door de Begunstigde of een lid van de familie. Dit vanuit het land van zijn/haar woonplaatst tot aan het ziekenhuis waarin de Begunstigde is opgenomen ;
- de Bijstandscentrale vergoedt voor deze persoon hotelkosten tot 250 EUR.

e) Overlijden van een Begunstigde in het buitenland:

1) Indien de teraardebestelling of de crematie van de Begunstigde in België plaatsvindt, neemt de Bijstandscentrale het volgende ten laste:

- De vergoeding voor de kosten van de repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de begraafplaats in het land van de Woonplaats van de Begunstigde. Dit zal slechts plaats kunnen vinden na verzoek van vergoeding van de repatriëring ingediend bij de verzekeringsinstelling Arbeidsongevallen. Hieronder vallen eveneens de zinken kist, de balseming en de douanekosten.
- De vergoeding van de post mortem behandeling en het kisten. De vergoeding van de lijkst tot 620 EUR/Begunstigde. In geen geval worden de kosten van de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling ten laste genomen door de Bijstandscentrale.

2) Indien de teraardebestelling of de crematie van de Begunstigde ter plaatse in het buitenland plaatsvindt, neemt de Bijstandscentrale het volgende ten laste:

- De kosten voor de post mortem behandeling en het kisten.
- De kosten voor de lijkst tot 620 EUR.
- De kosten voor het plaatselijk vervoer van het stoffelijk overschot.
- De kosten voor de begrafenis of de crematie, met uitsluiting van de rouwdienst.
- De kosten voor de repatriëring van de urne.
- De transportkosten van een familielid.

De kosten die de Bijstandscentrale ten laste neemt kunnen niet hoger zijn dan de Bijstandscentrale ten laste zou hebben genomen voor de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van de Woonplaats van de Begunstigde.

f) De geneesmiddelen of de prothesen van de Begunstigde zijn in het buitenland verloren, gebroken of gestolen:

De Bijstandscentrale organiseert hun vervanging en vergoeding van hun verzending. Dit gebeurt op voorwaarde dat zij onmisbaar zijn, dat gelijkwaardige alternatieven ter plaatse in het buitenland niet beschikbaar zijn en dat zij voorgeschreven werden door een geneesheer. De geneesmiddelen en prothesen moeten erkend zijn door de Belgische Sociale Zekerheid.

Niettemin dient de Begunstigde het voorafgaandelijk akkoord van de medische dienst van de Bijstandscentrale te bekomen en kan de tussenkomst geweigerd worden indien ze strijdig is met de plaatselijke wetgeving. De aankoopprijs van deze zaken dient de Begunstigde aan de Bijstandscentrale terug te betalen binnen de 30 dagen na hun betaling.

g) De Begunstigde ondervindt ernstige taalproblemen in het buitenland:

De Bijstandscentrale staat de Begunstigde bij in de mate van zijn mogelijkheden. Indien in het kader van de verleende diensten een beroep moet worden gedaan op een tolk neemt de Bijstandscentrale de kosten hiervoor ten laste tot 125 EUR.

h) De Begunstigde wenst een dringende boodschap door te geven:

De Bijstandscentrale geeft een dringende boodschap door aan zijn familie of aan personen in zijn directe omgeving in het land van zijn Woonplaats.

47. UITSLUITINGEN

47.1. UITSLUITINGEN BETREFFENDE DE WAARBORG BIJSTAND IN BELGIË:

Zijn uitgesloten van de waarborg in België: Alle aanvragen van bijstand in verband met een Ongeval dat niet verzekerd is door de Hoofdverzekering.

47.2. UITSLUITINGEN BETREFFENDE DE WAARBORG BIJSTAND IN HET BUITENLAND:

Zijn uitgesloten van de waarborg bijstand in het buitenland:

- Alle schadegevallen die bestonden voor of op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.
- Alle omstandigheden die bekend of aanwezig waren op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg, of op het ogenblik van het vertrek op reis, waardoor het schadegeval redelijkerwijze te verwachten was.
- Alle Ongevallen die bestonden op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.
- Een vraag naar bijstand in het kader van een hospitalisatie of een Ongeval door psychische, psychosomatische of zenuwstoornissen
- Overmatig gebruik van geneesmiddelen, gebruik van drugs, verdovende of opwekkende middelen, dronkenschap of alcoholisme.
- Een vraag naar bijstand in verband met luchtreizen, tenzij als betalend passagier met een toestel erkend voor openbaar vervoer van reizigers.
- Een vraag naar bijstand in verband met de deelname aan weddenschappen, misdaden of vechtpartijen, behalve in geval van wettige zelfverdediging.

- h Staking, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, of het vrijwillig veronachtzamen van wettelijke of officiële bepalingen.
- i Oorlog, burgeroorlog, opstand, revolutie of oproer, behalve indien het schadegeval zich voordoet gedurende de eerste 14 dagen vanaf het begin van dit voorval in het land waar de Begunstigde verblijft en indien de Begunstigde door dit voorval werd verrast.
- j Vertragingen of het niet nakomen van overeengekomen diensten, in geval van overmacht, niet te verwachten voorval, staking, burgeroorlog of oorlog, oproer, volksofstand, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, explosie, sabotage, kaping of terrorisme.
- k Een vraag naar bijstand door epidemieën en quarantaine.
- l Zwangerschap, tenzij in geval van duidelijke en onvoorspelbare complicaties. Alle schadegevallen na 26 weken zwangerschap, vrijwillige zwangerschapsonderbreking, of de bevalling en de ingrepen die eruit voortvloeien en hun gevolgen.
- m Alle gevolgen van de in dit contract vermelde uitsluitingen.

48. HOE GEBEURT HET VERVOER OF DE REPATRIËRING VAN PERSONEN?

Tenzij anders vermeld, gebeurt dit per vliegtuig in economy class, of per trein in eerste klasse indien de afstand minder dan 1.000 km bedraagt, samen met het noodzakelijk vervoer naar of vanaf de betreffende luchthavens of stations. De Bijstandscentrale gaat steeds na of de reismiddelen die oorspronkelijk voor uw vervoer waren gepland nog steeds gebruikt kunnen worden op het moment van de repatriëring.

49. INDEPLAATSSTELLING:

De Verzekeraar treedt voor het bedrag van de uitbetaalde vergoedingen in de rechten en rechtsvorderingen van de Begunstigde tegenover derden. Indien door het toedoen van de Begunstigde de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben, kan de Verzekeraar van de Begunstigde een terugbetaling vorderen van de betaalde vergoedingen in de mate van het door haar geleden nadeel.

50. VERJARING:

Elke rechtsvordering voortvloeiend uit deze waarborg verjaart na drie jaar te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis die het vorderingsrecht doet ontstaan.

51. CORRESPONDENTIE:

Alle mededelingen of kennisgevingen met betrekking tot het beheer van uw polis moet worden geadresseerd aan DVV Verzekeringen.

Elke aangifte van schadegeval moet gemeld worden op het telefoonnummer vermeld in het artikel 44.2. en 44.3 van dit contract.

Elke mededeling of kennisgeving bestemd voor de Begunstigde zal verstuurd worden naar het adres dat door de Begunstigde meegedeeld zal worden.

52. RECHTSREGELS - RECHTSMACHT:

Dit contract wordt beheerst door onderhavige Algemene en Bijzondere Voorwaarden en het Belgisch recht.

Elke felicitatie of klacht kan rechtstreeks gericht worden aan de ombudsdienst van onze maatschappij, Rogierplein 11, 1210 Brussel (klachtendienstdvv@dvv.be).

Bij gebrek aan een oplossing kan de Begunstigde het geschil tevens voorleggen aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsquare 35, 1000 Brussel (info@ombudsman.as).

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd voor bestaande of toekomstige geschillen in het kader van deze waarborg.

53. NIET GEWAARBORGDE HULPVERLENING:

Indien het schadegeval niet gewaarborgd is door dit contract, kan de Bijstandscentrale uit menselijke overwegingen en onder bepaalde voorwaarden de Begunstigde helpen. In dit geval moeten alle kosten volledig en vóór de organisatie van de hulpverlening aan de Bijstandscentrale betaald worden.

54. BEGIN, DUUR EN EINDE VAN DE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERAAR

De Bijstandsverzekering gekoppeld aan de Hoofdverzekering gaat van kracht op de datum die vermeld wordt in de Bijzondere Voorwaarden. Dit contract treedt enkel in werking als de Bijzondere Voorwaarden van de Hoofdverzekering werden ondertekend door de Verzekeringnemer en de Verzekeraar.

De verplichtingen van de Verzekeraar eindigen:

- bij het einde van de Hoofdverzekering
- bij het einde van de waarborg arbeidsongevallen overeenkomstig de Algemene en Bijzondere Voorwaarden van de Hoofdverzekering
- bij de overschrijding van de termijn van 30 dagen vanaf het Ongeval, de eerste dag van de Immobilisatie ten gevolge van dit Ongeval of het einde van de hospitalisatie ten gevolge van Ongeval. Deze termijn van 30 dagen is niet van toepassing voor de beroepsherinschakeling.

Arbeidsongevallen:

Administratieve bepalingen

ALGEMENE BEPALINGEN

55. Omvang van de dekking

55.1. VERZEKERD RISICO:

Deze verzekering is beperkt tot het risico dat voortvloeit uit de activiteit beschreven in de bijzondere voorwaarden die op basis van de door u verstrekte gegevens zijn opgemaakt

55.2. MEDEDELINGSPLICHT

Bij het tot stand komen van de verzekering dient u ons alle inlichtingen te verstrekken waarvan u redelijkerwijs kunt veronderstellen dat ze van belang zijn voor onze beoordeling van het risico.

In de loop van de verzekering dient u ons zo spoedig mogelijk alle wijzigingen en nieuwe omstandigheden mee te delen die een aanzienlijke en blijvende invloed hebben op het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet.

Als u onopzettelijk gegevens zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, stellen wij u, binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of van de onjuiste voorstelling van het risico of van een verzwaring ervan tijdens de loop van het contract, een aanpassing van de verzekering voor, met uitwerking:

- in geval van verzwijgen of van onjuiste voorstelling: op de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen;
- in geval van verzwaring van het risico in de loop van het contract: met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring van het risico.

Als wij evenwel aantonen dat wij een dergelijk risico nooit verzekerd zouden hebben, kunnen wij de verzekering opzeggen, binnen dezelfde termijn van één maand. Het staat u dan vrij het voorstel tot aanpassing van de verzekering te aanvaarden.

Indien het voorstel tot aanpassing van de overeenkomst door u wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, zullen wij de overeengekomen tussenkomst verlenen indien het u niet kan verweten worden dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen. Kan u dit wel verweten worden, dan mogen wij onze tussenkomst beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die betaald had moeten worden indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico nooit verzekerd zouden hebben, dan mogen wij onze tussenkomst beperken tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

Als u opzettelijk gegevens over (de verzwaring van) het risico zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, is de verzekering nietig en komen

de vervallen premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van die gegevens, ons toe.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is, en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zullen wij een vermindering van de premie toestaan vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen. Indien wij niet tot een akkoord komen over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kan u de overeenkomst opzeggen.

► **In het kader van de verplichte arbeidsongevallenverzekering**

Indien de in punt 55.2 bedoelde gegevens niet of onjuist werden meegedeeld en zich een Ongeval voordoet, kan de niet-verzekering niet worden ingeroepen ten aanzien van het slachtoffer of zijn Rechthebbers. Wel kunnen Wij ons recht van verhaal uitoefenen zoals beschreven in punt 63.

Indien U echter aantoonbaar dat het te goeder trouw is dat U de wijzigingen niet hebt meegedeeld en dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen de verzwaaring van het risico en het Ongeval, behoudt U uw recht op de verzekering en zien Wij bovendien af van ieder verhaal tegen u, op voorwaarde dat U de eventueel verschuldigde extra premie betaalt.

► **In het kader van de buitenwettelijke verzekering**

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, zullen wij de overeengekomen tussenkomst verlenen indien het de verzekeringnemer niet kan verweten worden dat ze haar mededelingsplicht niet is nagekomen. Kan de verzekeringnemer dit wel verweten worden, dan zullen wij onze tussenkomst beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die betaald had moeten worden indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico nooit verzekerd zouden hebben, dan mogen wij onze tussenkomst beperken tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

Als de verzekeringnemer opzettelijk gegevens over (de verzwaaring van) het risico zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, is de verzekering nietig en komen de vervallen premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van die gegevens, DVV Verzekeringen toe..

55.3. RECHT OM DE VERZEKERDE ONDERNEMING TE BEZOEKEN

Wij hebben het recht om de verzekerde onderneming te bezoeken en er alle factoren te inspecteren die van invloed kunnen zijn op het risico, met name de werkplaatsen, het materieel en de gebruiksomstandigheden.

Wij kunnen U vragen ons een kopie te bezorgen van het jaarlijkse verslag van de dienst voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing van de werkplaatsen met een beoordeling van de frequentie en ernst van de Ongevallen die zich in de voorbije drie boekjaren hebben voorgedaan.

Wij en onze gemachtigden verbinden ons tot absolute geheimhouding.

Indien U niet voldoet aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit dit punt, kunnen Wij het contract opzeggen overeenkomstig punt 56.4.

55.4. TOEPASSINGSGBIED

De waarborg is geldig over de hele wereld voor zover:

- wat de verplichte dekking Arbeidsongevallen en de dekking Excedent betreft: de Belgische wetgeving op het ogenblik van het Ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de vigerende internationale overeenkomsten.
- wat de dekking Gewaarborgd loon betreft: de werknemers voor wie het Gewaarborgd loon verschuldigd is, vallen onder de bevoegdheid van de exploitatiezetels van uw onderneming in België.

Voor de in het buitenland tewerkgestelde werknemers, is de dekking slechts van toepassing voor zover die werknemers onderworpen blijven aan de Belgische wetgeving betreffende de sociale zekerheid.

De medische controle wordt uitsluitend in België verricht.

- voor de andere waarborgen: de Begunstigde of Rechthebbende op het ogenblik van het Ongeval zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

56. Aanvang, duur en einde van de overeenkomst

56.1. AANVANGSDATUM VAN HET CONTRACT

De verzekering begint te lopen op de datum en uur vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking kan in geen geval met terugwerkende kracht worden toegekend.

56.2. DUUR VAN HET CONTRACT

56.2.1. PRINCIPE

Het onderhavige contract wordt gesloten voor een maximale duur van een jaar (plus het deel van het jaar onmiddellijk na de datum van inwerkingtreding).

Behoudens opzegging door één der partijen bij aangetekende brief minstens drie maanden vóór het einde van de lopende verzekeringsperiode, wordt het contract stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

56.2.2. UITZONDERING: CONTRACT VOOR 3 JAAR

Indien uitdrukkelijk vermeld in de bijzondere voorwaarden en mits de wettelijke voorwaarden worden gerespecteerd, kan het contract worden gesloten voor drie jaar.

In dit geval gebeurt de in punt 57.2.1 bedoelde verlenging voor opeenvolgende periodes van drie jaar, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.

56.3. NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL

Wanneer U geen personeel meer tewerkstelt dat onderworpen is aan de Wet, moet U ons daar zo snel mogelijk schriftelijk van in kennis stellen, met vermelding van de datum waarop de tewerkstelling van het bedoelde personeel werd beëindigd.

Tenzij anders overeengekomen, zullen Wij dit contract dan vernietigen. Deze vernietiging gaat in ten vroegste op de datum waarop U geen personeel meer tewerkstelt.

Indien U echter opnieuw onderworpen personeel tewerkstelt vóór het verstrijken van het resterende gedeelte van de verzekeringsperiode na de datum van beëindiging, dient U met ons, met uitsluiting van iedere andere verzekeraar, een nieuw contract te sluiten voor een periode die minstens gelijk is aan dat nog resterende gedeelte.

De onderworpen werknemers die voor U zijn beginnen werken vóór de datum van ondertekening van het nieuwe contract bedoeld in het vorige lid, zijn pas gedekt vanaf de datum waarop U ons in kennis hebt gesteld van hun tewerkstelling, zonder terugwerkende kracht.

56.4. EINDE VAN HET CONTRACT

56.4.1. BEËINDIGING VAN RECHTSWEGE

De verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen vervalt van rechtswege op de datum dat Wij niet meer erkend zijn om arbeidsongevallen te verzekeren.

Het contract wordt ook van rechtswege beëindigd op de datum van definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming.

56.4.2. OPZEGGINGSWIJZE

De opzegging gebeurt bij deurwaardersexploot, of per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behalve in de gevallen bedoeld in de artikels 56.2.1., 57.2.3. en 58 gaat de opzegging in nadat één maand verstreken is, te rekenen vanaf de dag na de betekening, de datum op het ontvangstbewijs of de afgifte op de post.

De opzegging van de overeenkomst na een schadegeval in overeenstemming met artikels 56.4.3.3° en 56.4.4.3°7. wordt van kracht na een periode van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag volgend op de datum van de afgifte van het aangetekend schrijven of de dag volgend van de datum van het ontvangstbewijs van de opzeggingsbrief.

Wanneer een verzekerde een van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden kunnen wij te allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen hem of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging van de overeenkomst door ons wordt reeds van kracht na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of op de datum van het ontvangstbewijs of op de afgifte ter post. Indien DVV Verzekeringen zijn klacht of tussenkomenst intrekt, of indien het openbaar proces uitmondt in een zonder gevolg of een vrijspraak, dan moet ze de schade herstellen die ontstaan is door de opzegging

De opzegging van de overeenkomst door ons, wanneer een verzekerde zijn verplichtingen ontstaan door het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling ons

te misleiden, wordt van kracht vanaf de dag van de betekening ervan.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode Wij betalen het premiegedeelte terug dat betrekking heeft op de periode nadat de opzegging van kracht wordt.

56.4.3. OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Wij kunnen het contract bij aangetekende brief opzeggen:

- 1° op het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig punt 56.2. Deze opzegging moet minstens drie maanden vóór de vervaldag van het contract worden gegeven;
- 2° wanneer U uw premies niet betaalt;
- 3° na iedere schadeaangifte, maar uiterlijk één maand na de betaling of de weigering tot betaling van de schadevergoeding;
- 4° wanneer U één of meerdere waarborgen opzegt;
- 5° ten vroegste 3 maanden na uw faillietverklaring, gerechtelijk akkoord of kennelijk onvermogen;
- 6° ingevolge uw overlijden, maar ten laatste 3 maanden nadat Wij daarvan in kennis werden gesteld;
- 7° binnen 3 maanden volgend op de stopzetting van uw onderneming of de wijziging van haar juridisch statuut.
- 8° bij het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico, onder de voorwaarden bepaald in punt 55.2;
- 9° bij een aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico, onder de voorwaarden bepaald in punt 55.2;
- 10° bij niet-tewerkstelling van personeel, overeenkomstig punt 56.3;
- 11° bij een ernstig gebrek aan preventie zoals beschreven in punt 59.3;
- 12° in alle gevallen dat Wij verhaal kunnen uitoefenen overeenkomstig punt 62;
- 13° bij een ingrijpende wijziging van het verzekerde risico, zoals bepaald in punt 55.2;

In alle hier voorziene gevallen behalve 2°, 3° en 7°, blijven Wij gebonden door de waarborg van dit contract tot het verstrijken van een periode van één maand die ingaat de dag na de afgifte ter post van de aangetekende brief, waarin Wij de opzeg doen .

In het geval voorzien in punt 2° hierboven, zal de opzegging van kracht worden volgens de regels voorzien in punt 58.2 " Niet-betaling van de premie".

In het geval voorzien in punt 3° hierboven, dient de opzeg te gebeuren binnen 1 maand na de eerste betaling of de weigering van betaling van de vergoeding.

De opzegging van de waarborg "Verplichte arbeidsongevallen-verzekering" gaat maar in op het einde van het lopende verzekeringsjaar.

Is de periode tussen de opzegging bij aangetekende brief en het einde van het lopende verzekeringsjaar echter korter dan drie maanden, dan kan de opzegging maar gevolgen hebben minstens drie maanden na de betekening ervan.

In het geval voorzien in punt 7° hierboven, heeft de opzegging pas uitwerking na het verstrijken van een

termijn van 45 dagen, te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende brief waarin Wij van die nieuwe feitelijke toestand in kennis worden gesteld. Gedurende die dekkingsperiode behouden Wij ons recht op de vervallen premies;

De premies of bijdragen die betaald werden met betrekking tot de verzekeringsperiode die volgt op de datum waarop de opzeg van kracht wordt, zullen U worden terugbetaald, behalve in het geval van fraude.

56.4.4. OPZEGGING DOOR U

U kunt het contract enkel opzeggen:

- 1° op het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig punt 55.2
 - 2° wanneer Wij een of meerdere waarborgen opzeggen;
 - 3° na iedere schadeaangifte, maar ten laatste één maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan het slachtoffer of weigering van betaling van de vergoeding;
- Dit recht van opzegging geldt niet voor de verzekeringscontracten van drie jaar, gesloten met ondernemingen waar het jaarlijks gemiddelde aantal personeelsleden hoger is dan honderd of die een loonmassa laten verzekeren hoger dan honderd maal het jaarlijkse basisloon.
- De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar zonder dat die termijn minder mag bedragen dan drie maanden, te rekenen vanaf de betekening van de opzegging bij ter post aangetekende brief.
- 4° bij wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden, overeenkomstig punt 45;

56.4.5. OPZEGGING DOOR EEN DERDE

Overlijden: de nieuwe houders kunnen het contract opzeggen bij aangetekende brief, binnen 3 maanden en 40 dagen volgend op uw overlijden.

Failissement: indien U failliet wordt verklaard, kan de curator het contract opzeggen binnen 3 maanden na die faillietverklaring.

Overige: U en uw erfgenamen verbinden zich ertoe om het contract te doen overnemen door uw opvolgers bij behoud van de activiteit met verandering van de natuurlijk of rechtspersoon onder welke rechtsvorm ook en voor iedere andere oorzaak dan uw failissement of overlijden.

Bij een schending van deze verplichting behouden Wij ons het recht voor om, naast de vervallen premies, een ontbindingsvergoeding gelijk aan de laatste jaarpremie te vorderen. Het contract wordt dan beëindigd op de datum van verandering of overname van de onderneming.

57. Premie en premiebetaling

57.1. WANNEER BETALEN?

De premie is vooruit betaalbaar en opeisbaar op de vervaldag, tegen kwitantie.

De premie is een haalschuld. De verzending van een schriftelijk betalingsverzoek wordt gelijkgesteld met de voorlegging van de kwitantie op uw woonplaats of maatschappelijke zetel.

Alle premies zijn te betalen binnen 30 dagen, te rekenen vanaf de voorlegging van de kwitantie.

De betaling van de premie of bijdrage aan de verzekeringsproducent die houder is van de door ons uitgeschreven kwitantie, is bevrijdend indien die premie niet rechtstreeks aan ons moet worden betaald.

De premie wordt dan als betaald beschouwd hetzij op de datum van afgifte van de kwitantie, of op de datum van creditering van een van onze financiële rekeningen of van een rekening van een van onze gemachtigde producenten.

57.2. PREMIEBEREKENING

57.2.1. PRINCIPE

De premie is ofwel forfaitair, of wordt afgerekend na verloop van de termijn.

De premie kan jaarlijks of periodiek worden betaald. Indien u opteert voor periodieke premiebetalingen zonder domiciliëring,

zullen onderstaande fractioneringskosten worden toegepast, tenzij anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden:

- Semestriële betaling: 2%
- Trimestriële betaling: 3%

57.2.2. FORFAITAIRE PREMIE

De forfaitaire premie wordt vastgesteld bij het sluiten van het contract. Ze kan variëren in dezelfde verhouding als het plafond van het basisloon bepaald overeenkomstig de Wet. Ze is vooruit betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden opgegeven vervalddag.

57.2.3. PREMIE MET AFREKENING NA VERLOOP VAN DE TERMIJN

► *Definitie van het loon*

Onder loon van de Begunstigden wordt verstaan het jaarlijkse brutoloon zonder enige inhouding, inclusief alle voordelen die volgens de Wet in aanmerking moeten worden voor de vaststelling van het loon.

Betreffende de als vakantiegeld aan de arbeiders toegekende bedragen nemen Wij het percentage bepaald door de wetgeving op de jaarlijkse vakantie. Het aanvullende vakantiegeld en alle bedragen waaruit het loon is samengesteld maar die U niet rechtstreeks betaalt, worden zo nodig toegevoegd als een percentage.

Het loon mag niet lager zijn dan het gemiddelde gewaarborgde minimum maandloon of het loon vastgesteld bij overeenkomst gesloten in de onderneming of bij een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten in de Nationale Arbeidsraad, een paritair comité of hulpcomité of binnen ieder ander paritair orgaan, al dan niet verbindend verklaard bij koninklijk besluit.

Voor stagiaires die onbezoldigd werk verrichten en voor leerjongens moet het loon minstens gelijk zijn aan het gemiddelde loon van de meerderjarige werknemers van de beroeps categorie waartoe zij zullen behoren op het einde van hun leerperiode of wanneer zij meerderjarig worden.

Voor de personen die betaald worden met fooien, moet het loon minstens gelijk zijn aan de forfaitaire lonen die in aanmerking worden genomen door het Ministerie van Sociale zaken voor de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen.

Voor alle werknemers samen en voor elk verzekeringsjaar, wordt uitgegaan van een minimumloon gelijk aan 25% van het Wettelijke plafond voor het lopende jaar.

Het jaarlijkse loon van elke werknemer dat voor de berekening van de premies van de verplichte arbeidsongevallenverzekering in aanmerking wordt genomen, is begrensd tot het Wettelijke plafond.

► *Premieberekening*

De premie wordt berekend op basis van het loon van de Begunstigden, door het loonbedrag overeenstemmend met elk risico van de onderneming, te vermenigvuldigen met de toepasselijke premievoet bepaald in de bijzondere voorwaarden.

► *Voorlopige premie*

Bij de inwerkingtreding van het contract en bij iedere premievervalddag, zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden, kan U worden verzocht een voorlopige premie te betalen.

Het bedrag van deze premie wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden en wordt bepaald op basis van de vermoedelijke definitieve premie.

Voor het eerste verzekeringsjaar of wanneer de onderneming pas is opgericht, wordt de voorlopige premie bepaald in onderlinge overeenstemming.

Op de volgende jaarlijkse vervalldagen wordt de voorlopige premie aangepast op basis van de laatst gekende definitieve premie.

De voorlopige premie wordt aangewend voor de betaling van de volledige of een deel van de definitieve premie, die op het einde van het verzekeringsjaar wordt berekend.

► *Loonaangifte en berekening van de definitieve premie*

Op het einde van het verzekeringsjaar stelt U of uw gemachtigde ons in kennis van de lonen van de onderneming, gesplitst in een deel onder en boven het maximale basisloon, van toepassing volgens de Wet (Wettelijk plafond).

Deze verplichting wordt geacht te zijn vervuld door de elektronische multifunctionele aangifte, de zogenaamde DMFA, die driemaandelijks door de werkgever of zijn gemachtigde wordt gedaan aan het sociale zekerheidsnet. Het gegeven "Activiteit ten opzichte van het risico" van deze DMFA moet verplicht worden ingevuld indien verschillende premietarieven "Arbeiders" en/of verschillende premietarieven "bedienden" in het contract zijn opgenomen en dit volgens de voorwaarden en frequentie bepaald in het DMFA-glossarium.

Wij behouden ons evenwel het recht voor om jaarlijks of bij het verstrijken van een kortere termijn bepaald in de bijzondere voorwaarden, aan U of uw gemachtigde een loonstaat op te sturen. U moet ons die loonstaat dan terugsturen binnen 2 maanden volgend op het einde van elke verzekeringsperiode.

Op basis van deze aangiften, berekenen Wij de definitieve premie en maken de afrekening op, met aftrek van de reeds ontvangen voorlopige premie.

► *Laattijdige aangifte van lonen*

Wanneer de gevraagde loongegevens ons niet tijdig worden bekendgemaakt, hebben Wij het recht om de definitieve premie te bepalen op basis van 150% van de bedragen die hebben gediend als referentie voor de berekening van de laatste definitieve of voorlopige premie.

Deze premieafrekening stelt U niet vrij van uw verplichting om de lonen aan te geven.

Wij behouden ons het recht voor om de loonaangifte te eisen en de afrekening te maken op basis van de aan te geven lonen.

► *Controle van de loonaangifte*

Wij kunnen overgaan tot inspectie van uw onderneming, uw aangiften controleren en ons zelfs in uw plaats stellen om de loonaangifte op te maken.

Hiertoe kunnen Wij en onze gemachtigden inzage nemen in alle documenten die aan de sociale of fiscale controle moeten worden voorgelegd. Wij behouden dit recht tot 3 jaar na afloop van het contract.

U dient deze documenten gedurende ten minste 3 jaar te bewaren ter rechtvaardiging van de aangegeven lonen.

Bij schending van deze verplichtingen, kunnen Wij het contract opzeggen overeenkomstig punt 43.4.3.

Wij en onze gemachtigden verbinden ons tot strikte geheimhouding.

Indien de aangifte van de lonen onjuistheden bevat, kunnen Wij tegen U hetzelfde verhaal doen gelden als voorzien in punt 42.2.

► *Niet-betaling van de premie*

Bij niet-betaling van de premie op de vervalddag kunnen wij de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen door u bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief in gebreke te stellen.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaat in na 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.

Deze ingebrekestelling doet geen afbreuk aan de dekking die betrekking heeft op een verzekerd voorval in de periode voorafgaand aan de schorsing of de opzegging.

Er komt een einde aan de schorsing van de dekking wanneer u de achterstallige premies betaalt.

Indien wij de overeenkomst niet hebben opgezegd in de ingebrekestelling, dan gebeurt de opzegging door het versturen van een nieuwe ingebrekestelling overeenkomstig het eerste en tweede lid.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan ons recht de later nog te vervallen premies op te eisen, op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld overeenkomstig het eerste lid. Ons recht wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

57.3. BELASTINGEN EN KOSTEN

Alle kosten, belastingen en inhoudingen onder welke benaming ook die verschuldigd zijn krachtens dit contract, zijn te uwten laste.

58. Wijziging van tarief of verzekeringsvoorwaarden

- Wanneer wij het tarief wijzigen en u hiervan op de hoogte stellen:
 - per gewone brief minstens 4 maanden voor de jaarlijkse hoofdvervaldag, dan kunt u dit contract opzeggen ten laatste 3 maanden voor de jaarlijkse hoofdvervaldag.
 - op het jaarlijks vervaldagbericht of per gewone brief minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse hoofdvervaldag, dan kunt u dit contract opzeggen binnen de 3 maanden vanaf de kennisgeving.
- Wanneer wij de verzekeringsvoorwaarden en het tarief wijzigen en u hiervan minstens 90 dagen voor de jaarlijkse hoofdvervaldag op de hoogte stellen, dan kunt u dit contract opzeggen binnen de 30 dagen vanaf de kennisgeving.
- Wanneer u gebruik maakt van uw opzegmogelijkheid dan wordt het contract stopgezet 30 dagen na uw schriftelijk verzoek maar ten vroegste op de hoofdvervaldag waarop die wijzigingen hadden kunnen in voege treden.
- U beschikt evenwel niet over deze opzegmogelijkheid wanneer de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt vastgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

59. Schadegevallen

59.1. SCHADEAANGIFTE

U bent gehouden:

- a. ons schriftelijk of langs elektronische weg in kennis te stellen van ieder Ongeval waarvoor de dekking van dit contract van toepassing zou kunnen zijn.
U dient dit onmiddellijk te doen en uiterlijk binnen acht dagen na de dag waarop het Ongeval zich heeft voorgedaan, binnen de termijn en in de vorm voorgeschreven door de Wet;
- b. ons onmiddellijk per telefoon, fax of e-mail in kennis te stellen van ieder dodelijk Ongeval;
- c. ons onmiddellijk bij ontvangst en zo mogelijk samen met de aangifte van het Ongeval, een medisch attest te bezorgen. Bij een elektronische Ongevallenaangifte "ASR AO" via het netwerk van de sociale zekerheid, dient dit medische attest verplicht als referentie voor ons, het door het extranet aan de genoemde "ASR AO" toegekende "ticketnummer" te vermelden.

Wij stellen de nodige formulieren te uwer beschikking.

U moet ons onverwijld alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die U worden gesteld om de omstandigheden en omvang van het Ongeval te bepalen.

U moet onze afgevaardigden, belast met het onderzoek van de Ongevallen, toegang geven tot uw onderneming en hen in de mogelijkheid stellen met dit doel met name alle personeelsleden te ondervragen. Dit recht kan zelfs na beëindiging van het verzekeringscontract worden uitgeoefend.

Indien U niet voldoet aan een van de bovengenoemde verplichtingen en Wij daardoor schade oplopen, kunnen Wij tegen U een vordering instellen tot terugbetaling van onze vergoeding ten belope van het geleden nadeel.

Iedere opzettelijk onjuiste schadeaangifte geeft ons een recht van verhaal overeenkomstig punt 48, wanneer er een oorzakelijk verband bestaat tussen het Ongeval en de verkeerde of onvolledige aangifte.

59.2. PROCEDURE

Wij zijn als enigen bevoegd voor het beheer van de schadegevallen en de geschillen met betrekking tot de Ongevallen.

U en de Begunstigden moeten zich bijgevolg onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke regeling, betaling of belofte tot betaling en van afstand van uw verhaalrecht, zowel ten aanzien van de Begunstigden als van de voor het Ongeval aansprakelijke derde(n).

Het verstrekken van eerste hulp of het gewoon erkennen van de feiten wordt niet beschouwd als erkenning van aansprakelijkheid.

U mag met de voor het Ongeval aansprakelijke derde maar een schikking treffen indien Wij daar vooraf toestemming voor hebben gegeven. Bij gebreke van dergelijke toestemming, kan geen enkele van de door U verrichte handelingen, stappen of transacties aan ons worden tegengeworpen.

Iedere dagvaarding en in het algemeen, iedere gerechtelijke of buitengerechtelijke handeling met betrekking tot het Ongeval, moet ons binnen 7 werkdagen na ontvangst worden doorgestuurd.

U dient ons vooraf in kennis te stellen van de vorderingen voor een strafrechter. Wij zijn evenwel niet verplicht om op te treden in die vorderingen, noch om de boetes of kosten die eruit zouden kunnen voortvloeien, ten laste te nemen.

Wij behouden deze rechten, zelfs na het verstrijken van dit contract.

59.3. ONGEVALLENPREVENTIE EN CONTROLE

U verbindt zich ertoe alle nodige maatregelen te treffen om arbeidsongevallen te voorkomen. Dit betekent op zijn minst dat de reglementaire en contractuele bepalingen betreffende de bescherming, veiligheid en gezondheid van de werkplaatsen strikt worden nageleefd.

Wij hebben het recht uw onderneming te bezoeken om de preventiemaatregelen te beoordelen en dwingende maatregelen inzake preventie op te leggen.

Indien U zich niet houdt aan deze verplichtingen of een van de dwingende preventiemaatregelen niet naleeft, kunnen Wij het contract opzeggen overeenkomstig punt 57.4.3

60. Verval van het recht op verzekering

Bij schending van één van uw verplichtingen krachtens punt, 55.3, 56.3, 59.1 of 59.3, zijn Wij niet meer gebonden door onze waarborgverbinde(n) voor de Ongevallen die zich daarna voordoen. De bewijslast ligt bij ons.

Bij schending van een van uw verplichtingen krachtens het contract, kunnen Wij deze opzeggen overeenkomstig punt 56.4.3.

In het kader van de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering", doet het verval niets af aan onze verplichtingen ten aanzien van het slachtoffer of zijn Rechthebbenden.

In dergelijke gevallen hebben Wij op U een recht van verhaal, overeenkomstig punt 63, voor alle kosten en alle vergoedingen naar aanleiding van de Ongevallen die zich voordoen na de vervallenverklaring.

61. TERRORISME

DVV Verzekeringen dekt schade veroorzaakt door terrorisme, volgens de modaliteiten en in de beperkingen voorzien door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeringsdekking voor terrorisme geldt ook voor de bijkomende waarborgen.

DVV Verzekeringen is hiertoe lid van de VZW TRIP. De uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van deze VZW, wordt beperkt tot 1 miljard EUR per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Overeenkomstig de mogelijkheid gegeven door artikel 10 van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, is de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern uitgesloten.

62. Daadwerkelijk inkomensverlies

Indien de waarborg Excedent en/of Lichamelijke ongevallen en/of Privé-leven werd onderschreven, is de volgende clausule van toepassing:

Onderhavig contract heeft tot doel een verlies van arbeidsinkomen te vergoeden en houdt een toezegging in zoals bedoeld in artikel 52, 3°, b, vierde streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1922, waarbij een aanvulling op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid ingevolge (al naargelang de door deze verzekering gedekte risico's) een arbeidsongeval of ongeval ofwel beroepsziekte of ziekte, wordt geboden.

63. Recht van verhaal

In de gevallen waarin dit contract voorziet in een recht van verhaal, kunnen Wij tegen U iedere vordering instellen tot recuperatie van alle vergoedingen en alle kosten die werden betaald of opzij gehouden.

64. Subrogatie

- ▶ *In het kader van de verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen:*

Bij een Ongeval waarbij een derde aansprakelijk kan worden gesteld, behouden Wij ons het recht voor om het subrogatierecht dat ons door de Wet wordt toegekend uit te oefenen.

- ▶ *In het kader van de buitenwettelijke waarborgen:*

Bij een Ongeval waarvoor een ander persoon aansprakelijk kan worden gesteld, treden Wij in de rechten van de Begunstigde ten belopen van onze uitgaven.

Wij oefenen deze rechten uit tegen de personen en onder de voorwaarden bepaald door de wetgeving betreffende de burgerlijke aansprakelijkheid en de subrogatie.

65. Mededelingen en kennisgevingen

Om geldig te zijn moeten de voor ons bestemde mededelingen en kennisgevingen gericht worden aan onze maatschappelijke zetel in België of op het in het contract vermelde of later bekendgemaakte adres.

De aan U gerichte mededelingen en kennisgevingen worden geacht rechtsgeldig te zijn gedaan op het in het contract vermelde of later bekendgemaakte adres.

66. Bemiddeling

In geval van klachten, kan u in eerste instantie terecht bij uw consulent of relatiebeheerder, evenals bij de dossierbeheerder bij DVV. Zij stellen alles in het werk om uw klacht naar uw volledige voldoening en binnen een redelijke termijn af te handelen. Indien blijkt dat dit niet mogelijk is of indien u uw klacht niet wenst te melden bij uw consulent, relatiebeheerder of bij de dossierbeheerder, dan kan u terecht bij de DVV Klachtendienst, Karel Rogierplein 11 in 1210 Brussel (klachtendienstdvv@dvv.be). Indien u niet tevreden bent met het antwoord kan u uw klacht ook voorleggen aan de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel (website: www.ombudsman.as ; e-mail: info@ombudsman.as).

Als u een klacht indient bij DVV of bij de Ombudsman van de verzekeringen, doet dit geen afbreuk aan uw recht om desgevallend het geschil aanhangig te maken bij de bevoegde Belgische rechtbanken

67. RECHTSPLEGING EN TOEPASSELIJK RECHT

Alle geschillen m.b.t. deze overeenkomst worden exclusief voorgelegd aan de bevoegde Belgische rechtbanken. De Belgische wet is van toepassing op dit verzekeringscontract, dat meer bepaald onderworpen is aan de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

68. BESCHERMING VAN UW PERSOONSgegevens

Informatie

BBelins NV (gekend onder de merk- en handelsnaam "DVV") en, desgevallend, uw verzekeringstussenpersoon verwerken uw persoonsgegevens voor verschillende doeleinden waaronder het sluiten en het uitvoeren van verzekeringscontracten, het naleven van wettelijke verplichtingen, de evaluatie van de klantrelatie, direct marketing en fraudebestrijding. Deze gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwerking waarvoor ze werden ingezameld.

Uw persoonsgegevens kunnen eveneens in verband met voormelde doeleinden worden meegedeeld aan de met Belins NV verbonden ondernemingen en gespecialiseerde dienstverleners zoals experts, herstellende, herverzekeringsondernemingen en Datassur ESV.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens waarover wij beschikken in te zien en ze desgevallend te laten corrigeren of verwijderen. U kunt ook vragen om sommige van deze gegevens over te dragen naar een derde partij of rechtstreeks naar uzelf. Daarenboven kunt u vragen de verwerking te beperken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens waarvoor u uw toestemming hebt gegeven, heeft u het recht uw toestemming te allen tijde in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan.

Recht van verzet

U heeft het recht zich te verzetten tegen de verwerking van bepaalde persoonsgegevens en zich op elk moment verzetten tegen het gebruik van uw persoonsgegevens voor direct marketing.

Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens, de doeleinden van de verwerking en het uitoefenen van uw rechten vindt u terug in het Privacycharter van DVV. Dit charter is beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon en kan eveneens geraadpleegd worden op www.dvv.be/privacycharter.