



ARBEIDSONGEVALLEN

(Wet 10.4.1971)

Algemene Voorwaarden

Inhoudsopgave

	Pagina
Definities	5
HOOFDSTUK I - VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING	
Artikel 1	VOORWERP VAN DE DEKKING 6
Artikel 2	VERZEKERD RISICO 6
Artikel 3	WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO 7
Artikel 4	TERRITORIALE UITGESTREKTHEID 8
Artikel 5	RECHT OP BEZOEK VAN DE VERZEKERDE ONDERNEMING 8
HOOFDSTUK II - LOOPTIJD EN EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT	
Artikel 6	INWERKINGTREDING VAN HET CONTRACT 9
Artikel 7	LOOPTIJD VAN HET CONTRACT 9
Artikel 8	NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL 9
Artikel 9	VERANDERING VAN VERZEKERINGSNEMER 9
Artikel 10	BEEINDIGING EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT 10
HOOFDSTUK III - PREMIES EN BIJDAGEN	
Artikel 11	AARD VAN DE PREMIE OF BIJDRAGE 12
Artikel 12	BEREKENING VAN DE PREMIE OF VAN DE BIJDRAGE 12
Artikel 13	PROVISIONELE PREMIE OF BIJDRAGE 12
Artikel 14	AANGIFTE VAN DE LONEN 13
Artikel 15	ONTSTENTENIS VAN LOONAANGIFTE 13
Artikel 16	CONTROLE OP DE LOONAANGIFTE 13
Artikel 17	WIJZE VAN PREMIE- OF BIJDRAEBETALING 14
Artikel 18	NIET-BETALING VAN DE PREMIE OF BIJDRAGE 14
Artikel 19	TARIEFVERHOOGING EN WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN 15
HOOFDSTUK IV - ONGEVALLEN	
Artikel 20	AANGIFTE 16
Artikel 21	PROCEDURE 16
Artikel 22	VOORKOMING VAN ONGEVALLEN EN CONTROLE 16
HOOFDSTUK V - MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN	
Artikel 23	18
HOOFDSTUK VI - DIVERSE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	
Artikel 24	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER 19
Artikel 25	RECHTSMACHT 20
Artikel 26	TAAL - LANGUE 20
Artikel 27	ANALYSEPLICHT 20
Artikel 28	BELANGENCONFLICTEN 20
Artikel 29	CONTROLE-AUTORITEIT 20
Artikel 30	INTERNATIONALE SANCTIES 20
Artikel 31	KLACHT 21

UITTREKSELS VAN DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

Artikel 6	22
Artikel 10	22
Artikel 11	22
Artikel 12	22
Artikel 13	22
Artikel 14	23
Artikel 15	23
Artikel 16	23
Artikel 17	24
Artikel 18	24
Artikel 19	24
Artikel 20	24
Artikel 20bis	24
Artikel 21	25
Artikel 22	25
Artikel 23	25
Artikel 23bis	25
Artikel 24	26
Artikel 24bis	26
Artikel 24ter	26
Artikel 25	26
Artikel 25bis	27
Artikel 26	27
Artikel 27	27
Artikel 27bis	27
Artikel 27ter	27
Artikel 27quater	27
Artikel 28	28
Artikel 28bis	28
Artikel 29	28
Artikel 30	28
Artikel 31	29
Artikel 32	29
Artikel 33	29
Artikel 45	29
Artikel 45bis	29
Artikel 45ter	29
Artikel 45quater	29
Artikel 49	30
Artikel 50	30
Artikel 69	31
Artikel 72	31

Algemene voorwaarden

Definities

Voor de interpretatie van het contract wordt bedoeld met :

DE WET :

de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.

DE VERZEKERAAR :

de overeenkomstig de wet gemachtigde verzekeringsonderneming waarbij het contract gesloten wordt.

HET ARBEIDSONGEVAL :

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

DE VERZEKERINGSNEMER OF DE VERZEKERDE :

de werkgever - natuurlijke persoon of rechtspersoon - die aan de wet onderworpen is en het contract sluit. Dit is de persoon die gedekt is door de verzekering tegen vermogensverlies.

DE BEGUNSTIGDE :

de persoon of personen ten gunste van wie de verzekeringsnemer de verzekering krachtens de wet sluit.

Hoofdstuk I

Voorwerp en omvang van de dekking

Artikel 1

VOORWERP VAN DE DEKKING

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

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

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

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

Artikel 2

VERZEKERD RISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 3

WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO

3.1. Vermindering van het risico

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

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

3.2. Verzwaring van het risico

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

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

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

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

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

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

§ 2 Indien zich een ongeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringsnemer de verplichting van artikel 3.2., § 1, heeft vervuld, dan dient de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§ 3 Als een ongeval zich voordoet en de verzekeringsnemer de bij artikel 3.2., § 1, bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de verzekeraar eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikt de verzekeraar evenwel over dezelfde vordering op de verzekeringsnemer als die welke bij artikel 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 4

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

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

Artikel 5

RECHT OP BEZOEK VAN DE VERZEKERDE ONDERNEMING

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

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

De verzekeringsnemer is er op verzoek van de verzekeraar bovendien toe gehouden hem een kopie van het jaarlijks verslag van de Dienst voor Veiligheid, Gezondheid en Verfraaiing der werkplaatsen te sturen, waarin de graden van frequentie en van ernst van de drie laatste dienstjaren bepaald worden.

Indien de verzekeringsnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10, § 5.

De verzekeraar en zijn afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

Hoofdstuk II

Looptijd en einde van het verzekeringscontract

Artikel 6

INWERKINGTREDING VAN HET CONTRACT

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

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

Artikel 7

LOOPTIJD VAN HET CONTRACT

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

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

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

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

Artikel 8

NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL

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

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

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

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

Artikel 9

VERANDERING VAN VERZEKERINGSNEMER

9.1. Overlijden van de verzekeringsnemer

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

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

9.2. Faillissement van de verzekeringsnemer

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies of bijdragen die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen.

Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan binnen de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3. Gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringsnemer

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringsnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming het verzekeringscontract beëindigen.

De premie of bijdrage wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

9.4. Andere hypothesen van verandering van verzekeringsnemer

In geval van behoud van de activiteit maar van verandering van natuurlijke persoon of rechts-persoon, ongeacht de juridische vorm of om iedere andere reden dan die welke bij artikel 9.1., 9.2. en 9.3. beoogd worden, verplichten de verzekeringsnemer, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden zich ertoe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

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

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

Artikel 10

BEEINDIGING EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

§ 1 Het contract wordt van rechtswege beëindigd :

1. op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming ;
2. op de datum waarop de verzekeraar ophoudt gemachtigd te zijn overeenkomstig de wet.

§ 2 Het contract wordt zowel door de verzekeringsnemer als door de verzekeraar opgezegd bij een ter post aangetekende brief.

§ 3 Indien de verzekeringsnemer of de verzekeraar de bij artikel 7 van de algemene voorwaarden beoogde stilzwijgende verlenging wil vermijden, zegt hij het contract op per bij ter post aangetekende brief ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekerings-termijn.

§ 4 Het contract kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de verzekeringsnemer worden verbroken volgens de bij artikel 19 van de algemene voorwaarden bepaalde regels.

§ 5 De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract per aangetekende brief op te zeggen :

1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij artikel 2 van de algemene voorwaarden bepaalde voorwaarden ;
 2. in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3 van de algemene voorwaarden ;
 3. in geval van niet-tewerkstelling van personeel, volgens artikel 8 van de algemene voorwaarden ;
 4. in alle bij artikel 9 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van verzekeringsnemer ;
 5. bij niet-betaling door de verzekeringsnemer van de premies of bijdragen, van bijpremies of bijkomende kosten volgens artikel 18 van de algemene voorwaarden, of bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijnen volgens artikel 15 van de algemene voorwaarden ;
 6. in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens artikel 22, lid 2, van de algemene voorwaarden en onverminderd de bepalingen van dat artikel ;
 7. in de gevallen waarin de verzekeraar het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij artikel 20, lid 4, van de algemene voorwaarden ;
 8. in geval van schade-aangifte die niet conform de bepalingen van artikel 20 van de algemene voorwaarden is ;
 9. in de gevallen van niet-naleving van de artikelen 5 en 16 tot regeling voor de verzekeraar van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.
- § 6 In alle bij § 5 beoogde gevallen, met uitzondering van punt 5, moet de verzekeraar de dekking van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van een maand die begint te lopen op de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij § 5, 5., beoogde geval zijn de in artikel 18 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

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

- § 7 De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract na het zich voordoen van een ongeval op te zeggen. De verzekeringsnemer beschikt over hetzelfde recht. Deze wederkerigheid is niet van toepassing op de verzekeringscontracten met een duur van 3 jaar, gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisloon bedoeld bij artikel 39 van de wet.

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

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

Hoofdstuk III

Premies en bijdragen

Artikel 11

AARD VAN DE PREMIE OF BIJDRAGE

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

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

Artikel 12

BEREKENING VAN DE PREMIE OF VAN DE BIJDRAGE

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

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

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

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

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

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

Wanneer het jaarloon hoger is dan het wettelijk plafond van het basisloon, wordt het voor de berekening van de premies of bijdragen slechts ten belope van dat maximum in aanmerking genomen.

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

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

Artikel 13

PROVISIONELE PREMIE OF BIJDRAGE

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

Behoudens strijdige overeenkomst moet de provisionele premie of bijdrage binnen de 30 dagen van de uitnodiging tot betaling worden betaald.

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

De provisionele premie of bijdrage wordt aangepast van zodra de laatste definitieve premie of bijdrage vastgesteld zal worden.

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

Artikel 14

AANGIFTE VAN DE LONEN

De lonen worden aan de verzekeraar aangegeven door de verzekeringsnemer of zijn lasthebber, bij voorkeur door middel van de loonstaat die hij hem elk jaar toestuurt of bij het verstrijken van een kortere termijn die in de bijzondere voorwaarden vastgesteld is.

De verzekeringsnemer of zijn lasthebber verplicht er zich toe hem de loonstaat binnen twee maanden volgend op het einde van elke verzekeringsperiode terug te sturen.

Artikel 15

ONTSTENTENIS VAN LOONAANGIFTE

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

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

Wanneer de verzekeringsnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10, § 5.

Artikel 16

CONTROLE OP DE LOONAANGIFTE

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

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

Indien de verzekeringsnemer deze verplichting niet nakomt, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden bepaald in artikel 10, § 5.

De met die controle belaste personen verbinden zich tot strikte geheimhouding.

Ingeval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, beschikt de verzekeraar, die de begunstigden moet vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de verzekeringsnemer als dat wat bij artikel 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 17

WIJZE VAN PREMIE- OF BIJDRAGEBETALING

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

De definitieve premie of bijdrage is betaalbaar binnen 30 dagen van de uitnodiging tot betaling.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premie- of bijdragebetaling aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de verzekeraar opgestelde kwijting, bevrijdend.

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

Artikel 18

NIET-BETALING VAN DE PREMIE OF BIJDRAGE

§ 1 Niet-betaling van de premie of bijdrage

Niet-betaling van de premie of bijdrage op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld.

§ 2 Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in § 1 geschiedt bij een ter post aangetekende brief.

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

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

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

De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract hebben slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief. Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies of bijdragen door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, een einde gemaakt aan die schorsing.

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

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

§ 4 Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies of bijdragen

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies of bijdragen te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig § 2. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

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

- § 5 Bij laattijdige betaling van de definitieve of provisionele premie of bijdrage, is vanaf de dag van de in de eerste alinea genoemde ingebrekestelling, verwijlinterest verschuldigd tegen de discontovoet van de Nationale Bank vermeerderd met 2 %.
- § 6 Zolang de schorsing duurt, blijft de verzekeringsnemer ertoe gehouden de lonen krachtens het contract aan te geven en stuurt de verzekeraar de afrekeningen van de premies of bijdragen.
- § 7 In geval van schorsing van de dekking beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringsnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die hij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3, van de algemene voorwaarden.

Artikel 19

TARIEFVERHOOGING EN WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Indien de verzekeraar zijn tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft hij het recht het tarief van het huidige contract te verhogen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

De verzekeringsnemer kan niettemin en onverminderd de bepalingen van artikel 3, het contract verbreken binnen de 30 dagen van de betekening van de verhoging of de wijziging. In dat geval zal het contract ten vroegste op de volgende jaarlijkse vervalddag een einde nemen, op voorwaarde dat een termijn van ten minste drie maanden deze vervalddag scheidt van de betekening van de verhoging of wijziging. Is dit laatste niet het geval, dan worden de gevolgen van het contract verlengd voorbij de jaarlijkse vervalddag voor de tijd nodig om de termijn van drie maanden te vervullen.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien in de tweede alinea bestaat niet wanneer de tarief-aanpassing of de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

Hoofdstuk IV

Ongevallen

Artikel 20

AANGIFTE

Elk ongeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringsnemer schriftelijk aangegeven worden bij de verzekeraar binnen de termijnen en in de vorm die voor-geschreven zijn door de wet.

Zo mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte gevoegd worden ; in ieder geval moet dit attest zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar toegestuurd worden.

De formulieren die moeten worden gebruikt, worden door de verzekeraar ter beschikking gesteld.

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

De verzekeringsnemer moet de afgevaardigden van de verzekeraar die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, in zijn onderneming toelaten en hen namelijk toestaan met dit doel elk personeelslid te ondervragen.

Dat recht mag zelfs na de beëindiging van het verzekeringscontract uitgeoefend worden.

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

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

In de hypothesen waarin het 4de lid voorziet, kan de verzekeraar het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10, § 5.

Artikel 21

PROCEDURE

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de verzekeraar. Bijgevolg zal de verzekeringsnemer zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigten als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde. De verzekeringsnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen zo de verzekeraar vooraf zijn goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of dadingen van de verzekeringsnemer niet tegenstelbaar aan de verzekeraar. De verzekeraar is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De verzekeringsnemer is wel verplicht de verzekeraar hiervan vooraf in kennis te stellen, van zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden. De verzekeringsnemer moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de verzekeraar bezorgen zodra hem er kennis van gegeven is, ze hem betekend of overhandigd zijn, op straffe van betaling, in geval van verzuim, van enige schadevergoeding aan de verzekeraar voor het door deze geleden nadeel.

Artikel 22

VOORKOMING VAN ONGEVALLLEN EN CONTROLE

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

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

In dat geval kan de verzekeraar eveneens het contract opzeggen onder de bij artikel 10, § 5, vermelde voorwaarden.

Als grove schuld in de betekenis van artikel 8 van de wet van 25.06.1992 op de landverzekerings-overeenkomst, wordt beschouwd de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de verzekeraar de verzekeringsnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld.

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

Hoofdstuk V

Mededelingen en kennisgevingen

Artikel 23

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

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

Artikel 24

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

1.1. BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER - ALGEMENE BEPALINGEN

Elke persoon van wie de persoonsgegevens worden verzameld of geregistreerd door ons wordt ingelicht over onderstaande punten zoals voorzien in de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens:

- a) De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is GENERALI BELGIUM, met hoofdzetel in B-1050 Brussel, Louizalaan 149;
- b) De verwerking van de persoonsgegevens heeft tot doel u, de verzekerden en de begunstigden te identificeren in het kader van het beheer van de overeenkomsten, met inbegrip van het beheer van de verzekeringen, kostenbeheer de afwikkeling van de verwerking en het beheer van eventuele geschillen. De persoonsgegevens worden bovendien verzameld voor statistische doeleinden, die ons in staat stellen deze gegevens te analyseren met het oog op evaluatie en optimalisatie van onze diensten aan de klanten;
- c) Uw persoonsgegevens worden ook gebruikt om u op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en/of diensten (direct marketing);
- d) In geen geval zullen de persoonsgegevens worden gecommuniceerd aan derden, tenzij dit noodzakelijk blijkt voor onze dienstverlening, in welk geval de betrokken persoon hiervan vooraf op de hoogte zal worden gebracht en zijn akkoord zal geven, tenzij dit niet verplicht of toegestaan is door een wet (met strikte naleving van de wettelijke bepalingen);
- e) Elke persoon die zijn identiteit bewijst (bijvoorbeeld door een kopie van de voorkant van zijn identiteitskaart) heeft recht op inzage in de gegevens die over hem worden bewaard in onze bestanden, en heeft het recht de rechtzetting van zijn persoonsgegevens te eisen als deze incorrect zijn. Tenslotte heeft u het recht om zich kosteloos te verzetten tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor direct marketing doeleinden.

Om deze rechten uit te oefenen, richt de betrokken persoon een gedateerde en ondertekende aanvraag aan de dienst Compliance van Generali Belgium op bovenvermeld adres of via Compliance.compliance@generalibelgium.be. Voor bijkomende vragen over de verwerking van persoonsgegevens kan men tevens via deze weg bij Generali Belgium terecht. Bovendien kan de betrokkene het openbaar register voor de verwerking van persoonsgegevens online consulteren dat beheerd wordt bij de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

1.2. VERWERKING VAN MEDISCHE GEGEVENS EN / OF ANDERE GEVOELIGE GEGEVENS

U geeft ons hierbij eveneens uw toestemming om uw medische en / of andere gevoelige persoonsgegevens voor zover dit nodig is, te verwerken voor de doeleinden zoals vermeld in deze overeenkomst. Dit laat ons toe de aanvraag tot bijstand te beoordelen. Medische gegevens en / of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Een lijst van de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens is consulteerbaar op bovenvermeld adres in artikel 1.1 of via e-mail op het adres customerdatacontrol@europ-assistance.be.

1.3. INSTEMMINGSCLAUSULE VAN DE VERZEKERDEN EN / OF BEGUNSTIGDEN

U, die handelt in naam en voor rekening van de verzekerden en/of begunstigden garandeert en staat er jegens ons voor in dat u de toestemming van deze personen heeft gekregen voor de verwerking van hun persoonsgegevens in het kader van deze overeenkomst. Wij verbinden er ons toe om aan de verzekerden en / of begunstigden de noodzakelijke informatie te verschaffen zoals vermeld in artikel 1.1 van deze overeenkomst.

Artikel 25

RECHTSMACHT

Alle *geschillen* over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

Artikel 26

TAAL - LANGUE

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

Artikel 27

ANALYSEPLICHT

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoeftanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

Artikel 28

BELANGENCONFLICTEN

Volgens de MiFID-regelgeving, zijn de samenvattingen van het beleid, omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Generali Belgium, beschikbaar op de website van de vennootschap www.generali.be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 29

CONTROLE-AUTORITEIT

De FSMA (Financial Services and Markets Authority), Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten is gelegen in de Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.

Artikel 30

INTERNATIONALE SANCTIES

De maatschappij behoudt zich het recht voor om éézijdig het contract te beëindigen en / of de tegoeden van de klant te bevriezen en / of geen schadeloosstelling uit te betalen indien de verzekeringnemer, of de personen die ermee verbonden zijn:

- opgenomen zijn op de lijst van internationale sancties opgesteld om het fenomeen van terrorisme te voorkomen, of
- onderworpen zijn aan beperkende maatregelen, uitgegeven door een staat of een internationale organisatie, of
- indien de schade zich voordoet in een land onderworpen aan internationale sancties.

Artikel 31

KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Generali Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan 149, 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten@generali.be
- Per fax: 02 / 403 86 53
- Per telefoon: 02 / 403 81 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.generali.be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*

Uittreksels van de wet op de arbeidsongevallen

Artikel 6

§ 1 De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.

§ 2 Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.

§ 3 De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambts-halve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

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

Artikel 11

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

Artikel 12

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

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

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

Artikel 13

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

§ 2 De kinderen van de echtgenoot van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden zo hun afstamming vaststaat op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.

§ 3 De bij § 1 en § 2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 4 Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van een van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

§ 5 Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid voor de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval, behalve indien het kind verwekt maar nog niet geboren was.

§ 6 De rente die bij toepassing van § 2 en § 3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Artikel 14

§ 1 De kinderen die vóór het overlijden door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon van de overledene adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

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

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

b) 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vóóroverleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 3 De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

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

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

Artikel 15

§ 1 De vader en de moeder van de getroffene, die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan 20 % van het basisloon.

Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrijgenden gelijk aan 15 % van het basisloon. De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffene.

Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval.

§ 2 Bij het vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene een rente gelijk aan :

a) 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen zijn ;

b) 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

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

Zo hun vader en moeder overleden zijn ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan 20 % van het basisloon, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overtreffen.

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

Zo de kleinkinderen bedoeld in voorgaand lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op 20 %.

De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

Artikel 17

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

Artikel 18

Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden.

De maximum bedragen van 45 % en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder het recht op een rente van 15 % of 20 %.

Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld bij artikel 16, derde, vierde en zesde lid.

Artikel 19

De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar.

De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt. Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Artikel 20

De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene haalden. Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden.

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

Artikel 20bis

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

Artikel 21

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

Artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagloon. Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Artikel 23

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 23bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 39 worden na een termijn van 3 maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de Wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van 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.

Artikel 24

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 24bis

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

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

Artikel 24ter

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

Artikel 25

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

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

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

Artikel 25bis

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

Artikel 26

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en ortho-pedische toestellen, waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt.

Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

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

Artikel 27

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

Het 1e lid is eveneens van toepassing voor het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 27bis

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

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

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

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

Artikel 27ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie en de bijslagen bedoeld in artikel 27bis ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 27quater

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

De Koning bepaalt het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de bijzondere bijslag.

Artikel 28

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

Artikel 28bis

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

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

Een bijkomende vergoeding, die overeenstemt met de waarschijnlijke kosten voor vernieuwing en herstelling van de toestellen, wordt vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze. Deze vergoeding wordt door de verzekeraar, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort.

Artikel 29

De getroffene kan geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische- en verplegingsdienst vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn :

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

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

Artikel 30

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

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

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

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

Artikel 31

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

Artikel 32

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

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

Artikel 33

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

Artikel 45

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

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

De waarde van de rente wordt berekend overeenkomstig het krachtens artikel 51, 2e lid, vastgesteld tarief en op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege interest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45bis

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

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

Artikel 45ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, als kapitaal bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51bis.

In deze gevallen vindt het eerste lid van artikel 45 geen toepassing.

Artikel 45quater

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

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

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

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

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

Artikel 49

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

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

Behalve wanneer één der partijen zich er tegen verzet door een aangetekende brief die tenminste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

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

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

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

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

De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om alle werklieden of bedienden van zijn onderneming of een exploitatiezetel ervan, of al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeraars.

Artikel 50

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

Artikel 69

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

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

In afwijking van de bepalingen van artikel 26 van de Wet van 17 april 1878 houdende Voorafgaande Titel van het Wetboek van Strafvordering, verjaart de rechtsvordering tot betaling van de bijdragen bedoeld in artikel 59, 4°, na drie jaar.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeids-geschiktheid van de getroffene of op zijn overlijden aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen 3 jaar die volgen op de datum van de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen, binnen 3 jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid. In dat geval kan de in het 1e lid bedoelde eis ingesteld worden binnen 3 jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

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

