

VERPLICHTE VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN

Deze verzekering is een verplichte verzekering die de werkgever moet sluiten ten behoeve van zijn werknemers. De voorwaarden ervan zijn wettelijk bepaald.

Hierna vindt u de tekst van de voorwaarden zoals die goedgekeurd werden door de bevoegde overheid.

1 Omschrijving van de verzekering

a Als de verzekerden een ongeval overkomt, en voor zover de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is, waarborgt de verzekeraar de vergoedingen en kosten die voorgescreven zijn door de voormelde wet.

De verzekeraar verbindt zich ertoe deze vergoedingen en kosten uit te keren aan de getroffen verzekerde of aan zijn rechthebbenden zonder uitzondering of voorbehoud en ondanks ieder vervalbeding, en dit voor ongevallen die zich voordoen voor het einde van deze verzekering.

b De **begunstigden** zijn alle personeelsleden tewerkgesteld bij de verzekeringnemer waarvan de activiteiten omschreven zijn in de bijzondere voorwaarden.

Wanneer de verzekeringnemer meerdere exploitatiezetels heeft, dan wordt in de bijzondere voorwaarden eveneens vermeld voor welke exploitatiezetels deze verzekering geldt.

2 Preventie

De verzekeringnemer zal in de mate van het mogelijke maatregelen nemen om ongevallen te voorkomen.

De verzekeraar kan ter zake aanbevelingen doen en verbeteringen vragen om een gebrekkige toestand in overeenstemming te brengen met de wettelijke en contractuele bepalingen betreffende de bescherming, de veiligheid en de gezondheid van de werkplaatsen. De verzekeringnemer verleent hiervoor de nodige samenwerking en geeft aan de afgevaardigden van de verzekeraar een vrije toegang en een controlebevoegdheid.

Komt de verzekeringnemer het voorgaande niet na, dan mag de verzekeraar de verzekering opzeggen.

Tevens mag de verzekeraar bij een grove tekortkoming op de wettelijk voorgeschreven preventie de betalingen terugvorderen voor arbeidsongevallen die hiervan het gevolg zijn, voor zover de verzekeringnemer van de onwettelijke toestand specifiek en vooraf in kennis werd gesteld.

3 Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk kan worden gesteld, oefent de verzekeraar het subrogatierecht uit dat hem wordt verleend door de arbeidsongevallenwet.

4 Verhaal

Indien de verzekeraar volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst (wet van 25 juni 1992) zijn prestaties had kunnen weigeren of verminderen, dan beschikt hij over een recht van verhaal op de verzekeringnemer.

UITTREKSEL UIT DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

hoofdstuk 1

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 rechthebbende ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

hoofdstuk 2 – schadeloosstelling

AFDELING 1 – DODELIJK ARBEIDSONGEVAL

artikel 10

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

artikel 11

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

artikel 12

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

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

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

artikel 13

§1 De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van

het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

§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 één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

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

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

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

- a 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden;
- b 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten overleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

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

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

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

artikel 15

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

van het basisloon. Laat de getroffenene 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 rechtverkrigenden gelijk aan 15 % van het basisloon. De ad-optanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffenene. 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 vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffenene 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 getroffenene 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 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 getroffenene of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffenene 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 getroffenene 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 getroffenene 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 en 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden. De maximumbedragen van 45 en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %.

Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld bij artikel 16, derde, 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, broeders 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 getroffenene haalden. Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden. Is de getroffenene 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 getroffenene de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffenene voor hen de belangrijkste kostwinner was.

artikel 21

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

AFDELING 2 – ARBEIDSONGESCHIKTHEID

artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffenene, 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 normale dagloon verminderd met het loon dat de getroffenene eventueel heeft verdiend.

artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffenene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffenene 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 getroffenene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

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

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

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

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

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk 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 drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijsen, 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 consumptieprijsen 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 de toepassing van artikel 4, §1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

artikel 24

Indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid meer dan dertig dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffene gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd door de getroffene of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning. Indien de getroffene zonder kennisgeving

van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

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

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

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

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

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis, zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming. Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72, wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen.

artikel 24bis

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

Bij opneming van de getroffene ten laste van het Fonds in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken 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 artikel 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 getroffene het beroep, waarin hij gereclassieerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

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

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

artikel 25bis

Voor de ongevallen overkomen voor 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 25ter

Indien de werkgever overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is aan de getroffene voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever wordt hij in de rechten gesteld van de getroffene volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten. In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt, worden uitbetaald.

artikel 26

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

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

artikel 27

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

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

AFDELING 2BIS - BIJLAGEN

artikel 27bis

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede

rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Deze jaarlijkse vergoedingen of de werkelijk uitbetaalde renten worden gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, §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 voor 1 januari 1988 zijn de indexatie en de bijslagen bedoeld in artikel 27bis en voor de ongevallen bedoeld bij artikel 45quater zijn de door de Koning bepaalde bijslagen 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, alsmede de voorwaarden inzake de tegemoetkoming van het Fonds aan de gerechtigden op de bijzondere bijslag inzake de tenlasteneming van de periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, van de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

AFDELING 3 – GENEESKUNDIGE VERZORGING

artikel 28

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

artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot

het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeringsonderneming. Na deze termijn vallen ze ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 vallen de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen slechts ten laste van de verzekeringsonderneming 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 verzekeringsonderneming, 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 verzekeringsonderneming heeft, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische, farmaceutische en verplegingsdienst 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 verzekeringsonderneming heeft ten minste drie geneesheren aangewezen tot wie de getroffene zich kan wenden;
- 4 wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeringsonderneming, dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten;
- 5 de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren zijn vermeld in het arbeidsreglement of wat de zeeleden 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 verzekeringsonderneming, dan kunnen zij de overbrenging van de getroffene naar hun dienst niet eisen. In dit geval zijn de kosten voor medische, farmaceutische en verplegingskosten ten laste van de verzekeringsonderneming.

artikel 30

De werkgever of de verzekeringsonderneming 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 aanwijzing kan tijdelijk of toevallig zijn telkens wanneer de getroffene zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, farmaceutische en verplegingsdienst is ingesteld of waar de als vast erkende geneesheer gevestigd is.

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

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

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

artikel 31

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

artikel 32

Tijdens de behandeling mag de verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergestelde geval, de getroffene of de rechthebbenden, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Deze geneesheer zal de getroffene vrij mogen bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt. De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene of de rechthebbenden. Zij zijn voor 90 % ten laste van de verzekeringsonderneming.

artikel 33

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

AFDELING 5 – BETALING

artikel 45

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

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

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

artikel 45bis

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

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

artikel 45ter

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend is 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 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 overeenkomst-herziening 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 desgevallen 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 overeenkomst-herziening 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.

hoofdstuk 3 – de verzekering

artikel 49

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

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

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 ertegen verzet door een aangetekende brief die ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

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

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

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

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

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

De werkgever die tevens arbeidsongevallen verzekert, dient de verplichte ongevallenverzekering voor zijn werknemers af te sluiten bij een gemachtigde verzekeringsonderneming met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

artikel 50

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

artikel 69

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

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

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

artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of op zijn overlijden aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de

datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

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

De eis tot herziening mag bij terugvordering 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.

AANVULLENDE VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN

Deze verzekering is een uitbreiding van de verplichte verzekering arbeidsongevallen die bij Fidea werd gesloten.

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De werknemers van de verzekerde onderneming die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

Deze verzekering geldt als u het slachtoffer wordt van een ongeval en voor zover de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is.

2 Omschrijving van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid;
- een vergoeding in geval van overlijden en de terugbetaling van begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

De bijlagen en de vergoedingen wegens tijdelijke vereringstoestanden zijn niet verzekerd.

3 Vergoedingen

a Principe

Deze verzekering vult de vergoedingen aan die u in de verplichte arbeidsongevallenverzekering worden toegekend. Zij worden op dezelfde manier als in de wet bepaald, behoudens enkele afwijkingen die wij hierna omschrijven.

Wij betalen geen vergoeding voor hulp van derden omdat deze ten laste wordt genomen in de arbeidsongevallenverzekering.

b Afwijkingen

Omdat dit een vrije verzekering is, wijken wij in een aantal situaties af van de wettelijke regeling.

Bij een blijvende arbeidsongeschiktheid krijgt u na het verstrijken van de wettelijke herzieningstermijn onmiddellijk een niet-geïndexeerd kapitaal als uw ongeschiktheid minder dan 16 % bedraagt.

Vanaf een ongeschiktheid van 16 % hebt u de keuze tussen:

- een levenslange rente zoals in de wettelijke regeling;
- een omzetting van de rente in een éénmalige uitkering van een kapitaal.

U moet ons uw keuze meedelen binnen drie maanden na het verstrijken van de herzieningstermijn

Bij overlijden beschikken uw rechthebbenden over dezelfde keuze. Zijn niet alle begunstigden het eens over de betaling van een kapitaal, dan vergoeden wij in de vorm van een rente. De vergoeding die verschuldigd is aan kinderen, kleinkinderen, broers en zussen betalen wij tot uiterlijk de leeftijd van 25 jaar.

c Berekening

Wij berekenen de vergoedingen op basis van het verschil tussen uw werkelijk jaarloon en het wettelijk maximum. Uw werkelijk jaarloon is het jaarloon zoals dat wordt berekend in de arbeidsongevallenwet (10 april 1971) en het wordt begrensd tot het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

Wanneer u tewerkgesteld bent krachtens één of meerdere arbeidsovereenkomsten voor deeltijdse arbeid, dan wordt het jaarloon voor de berekening van alle vergoedingen vastgesteld door uitsluitend het loon in aanmerking te nemen dat verschuldigd is krachtens de arbeidsovereenkomst gesloten met de verzekeringnemer.

Wij passen voor de omzetting van de rente in een kapitaal het wettelijk barema toe. Dit is het zogenaamde Barema F (tarief I m/v) zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 24.12.1987 en zoals geactualiseerd in het Koninklijk Besluit

van 12.08.1994. Voor het kapitaal dat wordt toegekend aan de kinderen, kleinkinderen, broers en zussen baseren wij ons op het Barema F (tarief II) zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 21.12.1971.

d Indexering

Wij indexeren de vergoedingen in de gevallen bepaald door de wet. Als de indexering die wij volgens de wet moeten toepassen, hoger is dan de intrestvoet van de kasbons op vijf jaar van de openbare kredietinstellingen, dan wordt de indexering op jaarbasis begrensd tot de voornoemde intrestvoet van die kasbons.

De intrestvoet die hier wordt bedoeld, is het gemiddelde over de laatste vijf jaren van de gemiddelde jaarlijkse intrestvoeten van de bovengemelde kasbons, die door de Nationale Bank worden vastgesteld bij aanvang van het kalenderjaar dat de uitkering van de vergoedingen voorafgaat.

Zijn die kasbons er niet, dan gebruiken wij een evenwaardige spaarvorm als referentiebasis. Dit gebeurt onder toezicht van de Controledienst voor de Verzekeringen.

Wanneer u, in die gevallen waarin u de keuze hebt, kiest voor kapitaalsuitkering, zijn wij voor die betreffende vergoeding geen indexering verschuldigd.

4 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Principe

Wij betalen de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die niet worden terugbetaald door de arbeidsongevallenverzekering. Deze kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal 5 000 EUR per verzekerde en per ongeval en worden betaald tot op de datum van het verstrijken van de herzieningstermijn.

b Modaliteiten

Wij betalen de volgende kosten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

Wij betalen geen prothesen, orthopedische toestellen en verplaatsingskosten omdat die reeds worden vergoed door de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

5 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een geïjkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voornoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplechtige is;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of geïjkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregeldheden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

6 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigten om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigen bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

7 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

ONGEVALLenVERZEKERING PRIVÉ-LEVEN OP BASIS VAN DE ARBEIDSONGEVALLenWET

Begripsomschrijvingen

U:

De werknemers van de verzekerde onderneming die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld. De werknemer verliest de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervalddag na de 65ste verjaardag.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering geldt als u het slachtoffer wordt van een ongeval in uw privé-leven.

b Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

c Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid;
- een vergoeding in geval van overlijden en de terugbetaling van begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

De bijslagen en de vergoedingen wegens tijdelijke vereringstoestanden zijn niet verzekerd.

3 Vergoedingen

a Principe

In deze verzekering worden de vergoedingen op dezelfde manier als in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 bepaald, behoudens enkele afwijkingen die wij hierna omschrijven.

b Afwijkingen

Omdat dit een vrije verzekering is, wijken wij in een aantal situaties af van de wettelijke regeling.

Bij een blijvende arbeidsongeschiktheid krijgt u na het verstrijken van de wettelijke herzieningstermijn onmiddellijk een niet-geïndexeerd kapitaal als uw ongeschiktheid minder dan 16 % bedraagt.

Vanaf een ongeschiktheid van 16 % hebt u de keuze tussen:

- een levenslange rente zoals in de wettelijke regeling;
- een omzetting van de rente in een éénmalige uitkering van een kapitaal.

U moet ons uw keuze meedelen binnen drie maanden na het verstrijken van de herzieningstermijn

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

Bij overlijden beschikken uw rechthebbenden over dezelfde keuze. Zijn niet alle begunstigden het eens over de betaling van een kapitaal, dan vergoeden wij in de vorm van een rente. De vergoeding die verschuldigd is aan kinderen, kleinkinderen, broers en zussen betalen wij tot uiterlijk de leeftijd van 25 jaar.

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid en deze vergoeding is slechts verschuldigd van zodra de arbeidsongeschiktheid minstens 25 % bedraagt. De vergoeding die u voor dezelfde periode ontvangt van uw ziekenfonds wordt integraal in mindering gebracht.

Voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode, waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden, wordt geen vergoeding betaald.

c Berekening

Wij berekenen uw vergoeding op uw werkelijk jaarloon dat is vastgesteld overeenkomstig de arbeidsongevallenwet, met als maximum het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wanneer u tewerkgesteld bent krachtens één of meerdere arbeidsovereenkomsten voor deeltijdse arbeid, dan wordt het jaarloon voor de berekening van alle vergoedingen vastgesteld door uitsluitend het loon in aanmerking te nemen dat verschuldigd is krachtens de arbeidsovereenkomst gesloten met de verzekeringnemer.

Wij passen voor de omzetting van de rente in een kapitaal het wettelijk barema toe. Dit is het zogenaamde Barema F (tarief I m/v) zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 24.12.1987 en zoals geactualiseerd in het Koninklijk Besluit van 12.08.1994. Voor het kapitaal dat wordt toegekend aan de kinderen, kleinkinderen, broers en zussen baseren wij ons op het Barema F (tarief II) zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 21.12.1971.

d Indexering

Wij indexeren de vergoedingen in de gevallen bepaald door de wet. Als de indexering die wij volgens de wet moeten toepassen, hoger is dan de intrestvoet van de kasbons op vijf jaar van de openbare kredietinstellingen, dan wordt de indexering op jaarbasis begrensd tot de voornoemde intrestvoet van die kasbons.

De intrestvoet die hier wordt bedoeld, is het gemiddelde over de laatste vijf jaren van de gemiddelde jaarlijkse intrestvoeten van de bovengemelde kasbons, die door de Nationale Bank worden vastgesteld bij aanvang van het kalenderjaar dat de uitkering van de vergoedingen voorafgaat.

Zijn die kasbons er niet, dan gebruiken wij een evenwaardige spaarvorm als referentiebasis. Dit gebeurt onder toezicht van de Controledienst voor de Verzekeringen.

Wanneer u, in die gevallen waarin u de keuze hebt, kiest voor kapitaalsuitkering, zijn wij voor die betreffende vergoeding geen indexering verschuldigd.

4 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Basiswaarborg

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten worden terugbetaald overeenkomstig de Belgische arbeidsongevallenverzekering.

Deze kosten worden terugbetaald na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

b Aanvullende waarborg

Principe

Indien vermeld in de bijzondere voorwaarden, betalen wij de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die niet worden terugbetaald door de arbeidsongevallenverzekering tot een bedrag van maximaal 5 000 EUR per verzekerde en per ongeval.

Modaliteiten

Wij betalen de volgende kosten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

Deze waarborg geldt niet voor prothesen, orthopedische toestellen en verplaatsingskosten omdat die verzekerd zijn in de basiswaarborg.

c Betalingstermijn en eigen aandeel

De kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten, met uitzondering van de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen, zijn verzekerd tot op de datum van het verstrijken van de herzieningstermijn.

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

5 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen die zich voordoen tijdens een periode van afwezigheid waarvoor de verzekeringnemer geen loon uitbetaalt;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;

- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonst dat op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffen of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffen of de rechthebbende die niet zelf de dader of medepllichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevendende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregeldheden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

6 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

7 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

8 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigen om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigen bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

9 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

VERZEKERING GEWAARBORGD LOON NA EEN ARBEIDSONGEVAL

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De verzekerde onderneming in de hoedanigheid van werkgever.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

De verzekering geldt voor de werknemers die behoren tot de in België gelegen bedrijfszetels van de verzekerde onderneming en die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld. Deze verzekering geldt slechts voor zover de Belgische arbeidsongevallenwet op hen van toepassing is.

2 Omschrijving van de verzekering

Als een verzekerde werknemer het slachtoffer wordt van een arbeidsongeval of van een ongeval op de weg naar en van het werk, in de zin van de arbeidsongevallenwet, dan waarborgen wij u de terugbetaling van het **gewaarborgd loon** dat u verschuldigd bent gedurende een periode van maximaal **30 dagen**, inclusief de verschuldigde werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid.

Met gewaarborgd loon wordt de loonregeling bedoeld zoals omschreven in de wet op de arbeidsovereenkomsten van 3 juli 1978 en de collectieve arbeidsovereenkomsten nr. 12 bis (26/2/1979) en nr. 13 (16/12/1986) van de nationale arbeidsraad.

3 Vergoedingen

a Wij betalen u het verschil tussen het normale loon van de getroffen werknemer en de vergoeding die voor dezelfde periode wordt uitgekeerd door de arbeidsongevallenverzekering. Het normale loon omvat ook het gedeelte van het loon boven het loonplafond. Onder loonplafond verstaan wij het loonplafond zoals gedefinieerd in artikel 39 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

b Wij betalen u de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid die u verschuldigd bent voor de verzekerde periode gewaarborgd loon. Wij betalen deze werkgeversbijdragen met als maximum de bijdragen opgelegd door het algemeen stelsel (arbeiders of bedienden) waartoe de verzekerde werknemer behoort. Wij betalen niet de specifieke bijdragen eigen aan bepaalde sectoren.

Wij houden geen rekening met eventuele (tijdelijke) verminderingen die door de overheid per individuele werknemer worden toegekend.

4 Loonlijsten

Voor het beheer van deze verzekering moeten we beschikken over de loonlijsten van de verzekerde werknemers.

Op deze loonlijsten worden de lonen van de arbeiders en bedienden apart vermeld.

De lonen van de volgende categorieën van bedienden worden eveneens afzonderlijk vermeld:

- de bedienden aangenomen met proefclausule en gedurende de proefperiode;
- de bedienden met een arbeidsovereenkomst voor een bepaalde duur van minder dan 3 maanden;
- de bedienden met een arbeidsovereenkomst voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van minder dan 3 maanden vergt.

5 Subrogatie en verhaal

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk kan worden gesteld, treden wij, ten belope van onze uitgaven, in de rechten van de verzekeringnemer.

Behoudens in geval van kwaad opzet, oefenen wij geen verhaalsrecht uit op de verzekerde onderneming en elke andere persoon ten aanzien van wie wij over geen wettelijk verhaalsrecht beschikken.

Wij oefenen dit verhaalsrecht wel uit op de verzekerde onderneming of op een persoon ten aanzien van wie wij over geen wettelijk verhaalsrecht beschikken, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering is gedekt.

BIJSTAND PERSONEEL

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De werknemers van de verzekerde onderneming die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld.

Fidea-Bijstand:

De bijstandscentrale van Fidea die 24 uur op 24 gedurende 7 dagen op 7 te uwer beschikking staat.

1 Toepassingsgebied

Deze verzekering is van toepassing indien u in opdracht van de verzekerde onderneming naar het buitenland reist voor beroepsdoeleinden. De verzekering geldt uitsluitend in het buitenland, zowel tijdens het verblijf als tijdens de verplaatsing. De duur van de buitenlandse opdracht mag niet meer bedragen dan 90 dagen voor landen in Europa en 45 dagen voor landen buiten Europa.

2 Omschrijving

Wij verlenen de volgende bijstandsprestaties:

a Bijstand in geval van ziekte

Als u in het buitenland ziek wordt, dan betaalt Fidea-Bijstand de kosten voor uw geneeskundige verzorging, de verblijfkosten in het ziekenhuis en de vervoerskosten die nodig zijn om u te laten verzorgen.

Voornoemde kosten worden vergoed tot een bedrag van 25 000 EUR per persoon. In dit bedrag zijn de volgende vergoedingsgrenzen inbegrepen:

- 1 250 EUR voor uw nabehandeling in België; deze kosten zijn gedekt tot 1 jaar na uw terugkeer;
- 250 EUR voor kosten voor lichte tandheelkunde.

Uw eigen aandeel in de kosten bedraagt 100 EUR.

Bovendien zorgt Fidea-Bijstand voor uw repatriëring naar België als uw medische toestand dit vereist. Wanneer, hoe, en naar waar u wordt overgebracht, wordt uitsluitend beoordeeld in functie van deze medische toestand en in overleg met de behandelende artsen.

b Vervoer bagage/ personenauto

Als u wordt gerepatriëerd, dan zorgen wij ook voor het vervoer van uw bagage en voor de overbrenging naar België van het voertuig waarmee u de reis maakte, tenzij een medereiziger u als chauffeur kan vervangen.

Meereizende verzekerden worden eveneens gerepatriëerd naar België indien zij niet op de oorspronkelijk geplande manier kunnen terugreizen.

c Overbrenging van het stoffelijk overschot

Bij overlijden in het buitenland zorgt Fidea-Bijstand voor de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de woon- of begraafplaats in België.

Bijkomend betalen wij de kosten van de behandeling "post mortem" en van de lijkst tot een bedrag van 1 000 EUR.

Vindt de uitvaart in het buitenland plaats, dan betaalt Fidea-Bijstand de uitvaartkosten voor het bedrag dat zij had moeten besteden in geval van overbrenging van het stoffelijk overschot.

d Overkomst van familieleden

Als de vermoedelijke duur van uw hospitalisatie wegens ziekte of ongeval meer dan 5 dagen bedraagt, dan zorgt Fidea-Bijstand voor de heen- en terugreis van één familielid (of van een andere aangeduide persoon) uit België. De verblijfkosten van deze persoon worden betaald tot 75 EUR per dag met een maximum van 7 dagen.

Dezelfde bijstand wordt verleend aan één nabestaande in geval van overlijden.

e Vervroegd naar huis

Fidea-Bijstand zorgt voor uw terugreis naar België indien uw terugkeer naar huis noodzakelijk is omdat:

- een persoon die bij u inwoont of een verwant tot de tweede graad overleden is of in levensgevaar verkeert of in geval van hospitalisatie van een minderjarig kind;
- uw woning zeer ernstig werd beschadigd.

f Verlengd verblijf

Fidea-Bijstand betaalt de bijkomende verblijfkosten indien u:

- uw reis ten minste 48 uur moet onderbreken door weersomstandigheden, staking of een ander geval van overmacht;

- langer dan voorzien ter plaatse moet blijven wegens ziekte, ongeval of quarantaine.

Deze kosten worden betaald tot een bedrag van 75 EUR per dag en per persoon met een maximum van 7 dagen.

g Dringende hulp

Fidea-Bijstand zorgt voor het opsturen of het ter beschikking stellen van:

- geneesmiddelen die voor u medisch noodzakelijk zijn en ter plaatse niet kunnen worden verkregen;
- brillen en andere voor u onmisbare prothesen of orthopedische toestellen ter vervanging van deze die op reis beschadigd of verloren zijn;
- een koffer met kledij en persoonlijk reisgoed ter vervanging van verloren of gestolen bagage. Deze koffer moet bij ons worden afgeleverd door een door u aangeduide persoon;
- vervoersbewijzen in geval van verlies of diefstal van de originele bewijzen;
- een bedrag van maximaal 1 000 EUR bij verlies of diefstal van geld, kredietkaarten of cheques; wij zorgen ook voor het vervullen van de vereiste formaliteiten bij uw financiële instelling.

Fidea-Bijstand neemt enkel de kosten ten laste voor het opsturen en het ter beschikking stellen van de door u gevraagde hulp. De andere kosten zoals deze voor de aankoop van de geneesmiddelen, brillen, vervangende bagage, vervoersbewijzen e.d. blijven te uwen laste en moet u op eenvoudig verzoek en binnen de maand terugbetalen. Hetzelfde geldt voor de voorgeschoten geldsom.

Daarnaast betaalt Fidea-Bijstand ook de administratieve kosten verbonden aan het vervangen van verloren gegane identificatiedocumenten zoals reispas, identiteitskaart, rijbewijs of visum voor zover u ter plaatse de nodige formaliteiten vervult bij de politie, de ambassade of een andere bevoegde instantie.

Tenslotte zorgt Fidea-Bijstand voor het doorgeven van dringende boodschappen aan familieleden of aan andere personen als u deze niet zelf kunt bereiken.

3 Gemeenschappelijke bepalingen

a Onze bijstandsfilosofie

Bijstand is meer dan alleen maar verzekeren. Wij zijn er ons van bewust dat u, afhankelijk van de noodsituatie waarin u zich bevindt, eventueel een andere oplossing verkiest dan

deze die wij hebben omschreven in de polisvoorwaarden. Wij zijn dan ook bereid om, ten belope van de vergoedingslimieten, samen naar een alternatieve oplossing te zoeken.

b Wijze van vervoer

Tenzij anders vermeld, gebeurt het vervoer van de personen die recht hebben op de bijstandsprestaties per vliegtuig in economy class of, als de afstand naar huis minder dan 1 000 km bedraagt, per trein in eerste klasse.

c Niet-verzekerde gevallen

Fidea-Bijstand is geen tussenkomst verschuldigd:

- wanneer de bijstand niet werd aangevraagd op het ogenblik van de gebeurtenis zelf of wanneer de bijstand niet door haar of met haar akkoord werd uitgevoerd;
- voor verwickelingen bij zwangerschap na de zesde maand en voor bevallingskosten;
- voor verwickelingen of verergeringen van een bestaande ziekte als u de voorgeschreven behandeling niet hebt gevolgd;
- voor gevallen en gebeurtenissen die te wijten zijn aan:
 - opzet van uwentwege;
 - het gebruik van luchtvaartuigen, anders dan als passagier;
 - winstgevende sportbeoefening door u;
 - uw deelname aan snelheids- en behendigheidswedstrijden met motorrijtuigen;
 - oorlogsfeiten of oproer;
 - kernreacties, radioactiviteit en ioniserende stralingen;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

De financiële prestaties die Fidea-Bijstand verleent, zijn steeds beperkt tot de onvoorziene en bijkomende uitgaven, d.w.z. de kosten die u niet zou hebben gemaakt, mocht de gebeurtenis waarvoor bijstand werd gevraagd zich niet hebben voorgedaan. Wanneer Fidea-Bijstand zelf voor het vervoer heeft gezorgd, dan moet u de niet-gebruikte vervoersbewijzen afstaan.

d Tussenkomst van het ziekenfonds

Fidea-Bijstand komt tussen na uitputting van de prestaties die het ziekenfonds verleent inzake bijstandsverlening en de vergoeding van medische kosten. Omwille van dit aanvullend karakter van de verzekering vragen wij u (in het bijzonder bij een verblijf in het buitenland) om alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn om aanspraak te kunnen maken op prestaties van het ziekenfonds.

Doet u een beroep op Fidea-Bijstand, dan moet u de naam van uw ziekenfonds meedelen zodat de uitvoering van de bijstand in samenspraak met deze instelling kan gebeuren.

e Overmacht

Fidea-Bijstand is niet aansprakelijk voor het laattijdig, onvolledig of niet-uitvoeren van de bijstand wanneer de normale uitvoering ervan wordt belemmerd door oorlog, staking, oproer, terrorisme, sabotage, radioactiviteit, ioniserende stralingen, natuurramp of andere extreme situaties waardoor bijstandsverlening praktisch onmogelijk is, zoals bijvoorbeeld hulpverlening in ontoegankelijke gebieden.

f Verhaal

Fidea-Bijstand kan alle uitgaven die zij heeft gedaan, verhalen op de personen die hiervoor aansprakelijk zijn.

Behalve in geval van opzet, oefent Fidea-Bijstand dit recht niet uit tegen de verzekeringnemer, uzelf en uw bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, uw echtgenoot, de bij u inwonende personen, uw gasten en uw huispersoneel.

De afstand van verhaal geldt niet in de mate dat de aansprakelijke persoon de schade daadwerkelijk kan afwentelen op een aansprakelijkheidsverzekering en in het geval van opzet.

HOE KUNT U FIDEA-BIJSTAND BEREIKEN?

Per telefoon: vorm het toegangsnummer tot het internationale telefoonnetwerk, gevolgd door 32 16 24 30 26.

Per fax: vorm het toegangsnummer tot het internationale telefoonnetwerk, gevolgd door 32 16 43 24 10.

ONGEVALLENVERZEKERING OP BASIS VAN EEN OVEREENGEKOMEN JAARLOON

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De personen die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervalddag na hun 65ste verjaardag.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering geldt tijdens de exploitatie van de verzekerde onderneming die in de bijzondere voorwaarden omschreven is. Daarnaast geldt deze verzekering ook in uw privé-leven.

b Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

c Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid en een bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels;
- een vergoeding in geval van overlijden of de terugbetaling van de begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;

- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

3 Vergoedingen

De vergoedingen worden berekend op basis van een vast overeengekomen jaarloon waarvan het bedrag vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

a Bij blijvende arbeidsongeschiktheid

Modaliteiten

Zodra u een blijvende economische arbeidsongeschiktheid oploopt van meer dan 5 %, betalen wij u een vergoeding die evenredig is aan de graad van uw ongeschiktheid. Deze graad wordt bepaald in functie van uw beroepsactiviteit en rekening houdend met de mogelijkheden die u hebt om, eventueel mits wederaanpassing, een ander beroep uit te oefenen dat verenigbaar is met uw opleiding, uw beroepsverleden en uw sociale achtergrond.

De graad van blijvende economische arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na datum van ongeval.

De vergoedingen bij overlijden (begrafeniskosten inbegrepen) en de vergoeding in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen niet worden gecumuleerd.

Berekening

De vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid wordt berekend door het gedeelte van het overeengekomen jaarloon dat beantwoordt aan de graad van arbeidsongeschiktheid, te vermenigvuldigen met uw leeftijdscoëfficiënt die geldt op de datum van consolidatie.

De toepasselijke leeftijdscoëfficiënten vindt u in de tabel achteraan deze verzekering.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

b Bij ernstige blijvende letsels

Modaliteiten

Bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van **67 % of meer** betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming.

Deze tegemoetkoming kunt u gebruiken om allerlei kosten te dragen die een dergelijke ongeschiktheid met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan uw woning en aan uw wagen;
- herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond.

Berekening

Het bedrag van deze tegemoetkoming is gelijk aan 2,5 maal het overeengekomen jaarloon.

c Bij overlijden

Modaliteiten

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, dan betalen wij een vergoeding aan de samenwonende echtgenoot en aan de kinderen tot 25 jaar die nog ten laste zijn.

Bij ontstentenis van deze rechthebbenden betalen wij de vergoeding aan de aangeduide testamentaire opvolger. Zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld.

Overlijdt u zonder begunstigten, dan betalen wij de begrafeniskosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

Berekening

De vergoeding die verschuldigd is aan de samenwonende echtgenoot of aan de testamentaire opvolger(s) wordt bekomen door 30 % van het overeengekomen jaarloon te vermenigvuldigen met de coëfficiënt die beantwoordt aan de leeftijd van de overledene.

De leeftijdscoëfficiënt vindt u terug in de tabel die achteraan deze verzekering is opgenomen.

Voor de kinderen tot 25 jaar passen wij een andere berekening toe:

- per kind dat geen moeder of vader meer heeft, wordt 15 % van het overeengekomen jaarloon vermenigvuldigd met de coëfficiënt voor de leeftijd die het kind heeft op het ogenblik van het overlijden.
Zijn er meer dan drie kinderen dan wordt het percentage van 15 % vervangen door een percentage dat bekomen wordt door 45 % te delen door het aantal rechthebbende kinderen;
- zijn de kinderen door het overlijden van vader en moeder wees geworden, dan worden voor de berekening van de vergoeding de hiervoor vermelde percentages verhoogd

van 15 % naar 20 % per kind en van 45 % naar 60 % indien er meer dan drie kinderen zijn.

d Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Modaliteiten

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij u een vergoeding tijdens de periode dat deze arbeidsongeschiktheid minstens 25 % bedraagt. De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels maar ten hoogste tot drie jaar na datum van het ongeval.

Wij betalen geen vergoeding voor de dag van het ongeval en voor de daaropvolgende periode van arbeidsongeschiktheid waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Berekening

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt niet berekend op basis van een overeengekomen jaarloon, maar in functie van de dagvergoeding die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Wij betalen u een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan de graad van ongeschiktheid. Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met uw gewone bezigheden.

4 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval en per verzekerde verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Tijdens de periode van hospitalisatie in België en gedurende de daaropvolgende 6 maanden passen wij de voornoemde begrenzing niet toe.

Een **hospitalisatie** is een medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis of een verblijf in een dagziekenhuis. Het verblijf in een dagziekenhuis wordt beschouwd als een hospitalisatie op voorwaarde dat de medische prestaties forfaitair door het RIZIV worden terugbetaald op basis van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;

- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brillmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om u te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat u gerechtigde bent in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

d Eigen aandeel

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

5 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;

- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voornoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregeldheden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld:

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen;
- ongevallen als bestuurder van een motorfiets van 50 cc of meer.

6 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

7 Betalingsregeling

a Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van arbeidsongeschiktheid, van het consolidatierapport en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kosten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenigheid over de graad van arbeidsongeschiktheid.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende arbeidsongeschiktheid minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de ongeschiktheidsgraad zoals vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervalddag indexeren wij het overeengekomen jaarloon en het bedrag dat verzekerd is voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid, volgens de verhouding die bestaat tussen:

- het laatst gekende indexcijfer van het gemiddelde verdiende bruto-uurloon van de meerderjarige mannelijke werklieden in de nijverheid zoals dit wordt gepubliceerd door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

8 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

De voornoemde geschillenregeling geldt niet voor het bepalen van het eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid na zes maanden wordt betaald.

9 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigen om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigen bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

10 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

Tabellen ongevallenverzekering op basis van overeengekomen jaarloon

GETROFFENE		KINDEREN TOT 25	
Leeftijd	Coëfficiënt	Leeftijd	Coëfficiënt
18	18.7270	0	13.3567
19	18.5730	1	12.9417
20	18.4117	2	12.5068
21	18.2431	3	12.0510
22	18.0666	4	11.5732
23	17.8821	5	11.0726
24	17.6890	6	10.5479
25	17.4872	7	9.9979
26	17.2760	8	9.4216
27	17.0553	9	8.8176
28	16.8244	10	8.1845
29	16.5831	11	7.5210
30	16.3307	12	6.8256
31	16.0669	13	6.0968
32	15.7912	14	5.3329
33	15.5030	15	4.5322
34	15.2017	16	3.6931
35	14.8868	17	2.8134
36	14.5578	18	2.7403
37	14.2138	19	2.4602
38	13.8544	20	2.1123
39	13.4789	21	2.0841
40	13.0863	22	1.6526
41	12.6761	23	1.1245
42	12.2474	24	0.5085
43	11.7993		
44	11.3310		
45	10.8413		
46	10.3294		
47	9.7940		
48	9.2339		
49	8.6479		
50	8.0345		
51	7.3922		
52	6.7193		
53	6.0138		
+ 53	6.0138		

ONGEVALLenVERZEKERING ONBEZOLDIGDE HELPERS

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De verzekerde onderneming die deze verzekering sluit ten behoeve van de onbezoldigde helpers.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing indien u gedurende het maximum aantal dagen, vermeld in de bijzondere voorwaarden, een beroep doet op onbezoldigde helpers om u te helpen in de verzekerde onderneming. De verzekering blijft gelden als die onbezoldigde helpers ook tuin- of huishoudelijk werk verrichten ten huize van de zaakvoerders, bestuurders of vennoten van de verzekerde onderneming.

Voor het bepalen van het maximum aantal dagen wordt een volledige dag in aanmerking genomen per helper en per begonnen dag.

b Worden niet beschouwd als onbezoldigde helpers:

- de personen die op het ogenblik van het ongeval optreden als zelfstandige ambachtslui;
- de personen die inwonen bij de zaakvoerders, bestuurders of vennoten van de verzekerde onderneming en de uitwonende kinderen die nog geen eigen gezin hebben gevormd en door hen worden onderhouden.

c Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

Als een onbezoldigde helper door de hierboven vernoemde werkzaamheden het slachtoffer wordt van een ongeval, dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en een bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels;
- een vergoeding in geval van overlijden of de terugbetaling van de begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

a Zodra de onbezoldigde helper een blijvende ongeschiktheid oploopt van **meer dan 5 %**, betalen wij hem een vergoeding die evenredig is aan de graad van zijn ongeschiktheid. De berekening van de vergoeding gebeurt als volgt:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad tot en met 25 %: een evenredig deel van 37 500 EUR;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % tot en met 50 %: op basis van 75 000 EUR;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %: op basis van 112 500 EUR.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

b Bij een blijvende ongeschiktheid van **67 % of meer** betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming. Deze tegemoetkoming kan de getroffen gebruiken om alerhande kosten te dragen die een dergelijke ongeschiktheid met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;

- aanpassingswerken aan zijn woning en aan zijn wagen;
- herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is gelijk aan 46 875 EUR.

4 Vergoeding bij overlijden

Indien de onbezoldigde helper binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, dan betalen wij een vergoeding van 12 500 EUR. De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

Overlijdt de onbezoldigde helper zonder begunstigten, of is de overledene op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij de begrafeniskosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

De vergoeding bij overlijden (begrafeniskosten inbegrepen) en de vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij aan de onbezoldigde helper een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan zijn graad van ongeschiktheid. Bij een volledige ongeschiktheid bedraagt deze vergoeding 13 EUR per dag. Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met de gewone bezigheden.

De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels maar ten hoogste tot twee jaar na de datum van het ongeval. Wij betalen geen vergoeding voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid.

Is de onbezoldigde helper op de dag van het ongeval minderjarig, dan ontvangt hij geen vergoeding.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal 12 500 EUR per ongeval en per verzekerde.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brilmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om de getroffen te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer de getroffen verdwaald of vermist is of in een situatie verkeert die voor hem een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij de getroffen in het ziekenhuis overnacht tijdens zijn hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De termijn van 5 jaar geldt niet voor de kosten die zijn verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen worden uitgevoerd nadat het slachtoffer fysiek volgroeid is. De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Is de onbezoldigde helper om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat hij gerechtigde is in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

d Eigen aandeel

Het eigen aandeel van de getroffene in de verzekerde kosten bedraagt **125 EUR**.

Is de getroffene bij het ziekenfonds aangesloten voor de zogenaamde "grote risico's", dan bedraagt dit aandeel **300 EUR**.

7 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- de ongevallen die gebeuren op de weg naar of van de plaats waar het onbezoldigd werk wordt uitgevoerd; het begrip wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip "arbeidsweg" in de arbeidsongevallenwet;
- ongevallen overkomen aan personen van 75 jaar of ouder;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonst dat op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;

- ongevallen die gebeuren met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

8 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

9 Betalingsregeling

a Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van arbeidsongeschiktheid, van het consolidatierapport en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kosten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenigheid over de graad van arbeidsongeschiktheid.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende ongeschiktheid minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de ongeschiktheidsgraad zoals vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende en tijdelijke ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van

ernstige blijvende letsels, alsmede de premie die daarvoor verschuldigd is volgens de verhouding die bestaat tussen:

- het laatst gekende indexcijfer van het gemiddelde verdiende bruto-uurloon van de meerderjarige mannelijke werklieden in de nijverheid zoals dit wordt gepubliceerd door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

10 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

De getroffene heeft het recht om zich, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

De voornoemde geschillenregeling geldt niet voor het bepalen van het eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende ongeschiktheid na zes maanden wordt betaald.

11 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigden om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigden bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

De verzekerde en de begunstigde doen, ten belope van de betalingen die zij hebben ontvangen, ook een afstand van

verhaal tegenover de verzekerde onderneming en de personen die verzekerd worden in de aansprakelijkheidsverzekering van de onderneming.

12 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als de verzekerde en de begunstigde akkoord zijn om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra zij ze ontvangen.

ONGEVALLENVERZEKERING GEZINSLEDEN

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de personen die met naam als verzekerde worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervalddag na hun 75ste verjaardag;
- de kinderen en kleinkinderen van de verzekeringnemer of zijn samenwonende partner indien zij als 'verzekerde' worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; de (klein)kinderen verliezen hun hoedanigheid van verzekerde op het ogenblik dat zij niet meer inwonen bij de verzekeringnemer, tenzij zij geen beroeps- of vervangingsinkomen genieten en nog door de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner worden onderhouden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Voor de **verzekerden die met naam zijn vermeld** in de bijzondere voorwaarden, geldt de verzekering in hun privé-leven en tijdens de exploitatie van de verzekerde onderneming. Het is mogelijk dat op uw vraag enkel het privé-leven wordt verzekerd. Dat wordt dan vermeld in de bijzondere voorwaarden.

b Voor de **kinderen** die als groep worden verzekerd, geldt de verzekering in hun privé-leven en als zij onbezoldigd helpen in de exploitatie van de verzekerde onderneming. Wanneer u geen kinderen wenst te verzekeren, dan wordt deze keuze eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

c Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

d Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich opeens manifesteren tijdens een krachtinspanning. De opsomming van deze letsels houdt geen beperking in ten aanzien van de interpretatie van het begrip "ongeval".

2 Omschrijving van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en een bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels;
- een vergoeding in geval van overlijden;
- de terugbetaling van de begrafeniskosten;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

a Zodra u een blijvende ongeschiktheid oploopt van **meer dan 5 %**, betalen wij een vergoeding die evenredig is aan de graad van uw ongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding wordt berekend, is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De berekening van de vergoeding gebeurt als volgt:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad tot en met 25 %: een evenredig deel van het verzekerde bedrag;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % tot en met 50 %: op basis van tweemaal het verzekerde bedrag;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %: op basis van driemaal het verzekerde bedrag.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit'

en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

b Bij een blijvende ongeschiktheid van **67 % of meer** betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming. Deze tegemoetkoming kunt u gebruiken om allerhande kosten te dragen die een dergelijke ongeschiktheid met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan uw woning en aan uw wagen;
- herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

4 Vergoeding bij overlijden

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, betalen wij de vergoeding die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

De vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en de vergoeding in geval van overlijden kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Terugbetaling begrafenis kosten

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, betalen wij de werkelijke begrafenis kosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval en per verzekerde verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden. Tijdens de periode van hospitalisatie in België en gedurende de daaropvolgende 6 maanden passen wij de voornoemde begrenzing niet toe.

Een **hospitalisatie** is een medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis of een verblijf in een dagziekenhuis. Het verblijf in een dagziekenhuis wordt beschouwd als een hospitalisatie op voorwaarde dat de medische prestaties forfaitair door het RIZIV worden terugbetaald op basis van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brilmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om u te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval.

De termijn van 5 jaar geldt niet voor de kosten die zijn verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen worden uitgevoerd nadat u fysiek volgroeid bent.

De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat u gerechtigde bent in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

d Eigen aandeel

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

7 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffen of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorvoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffen of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is of die jonger is dan 16;

- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld:

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen;
- ongevallen als bestuurder van een motorfiets van 50 cc of meer.

8 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

9 Definitief verworven vergoedingen/voorschotten

Volgens de keuze die u hebt gemaakt, worden de gewaarborgde vergoedingen uitgekeerd:

- ofwel als definitief verworven vergoedingen die u onbeperkt mag cumuleren met andere vergoedingen uit hoofde van hetzelfde ongeval;
- ofwel als een voorschot op de vergoedingen die verschuldigd zijn door de partij die wettelijk moet tussenkomen, nl. de voor het ongeval aansprakelijke persoon, de autoverzekeraar of het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds;

het saldo is dan wel definitief verworven; wij treden dan ook in al uw rechten en in deze van de begunstigten om onze uitgaven terug te vorderen.

De terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten, alsmede van de begrafenis-kosten gebeurt steeds op basis van de hiervoor geschetste voor-schotregeling indien deze kosten door iemand anders ver-schuldigd zijn.

10 Betalingsregeling

a Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van ongeschiktheid, van het consolidatierap-port en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kos-ten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenig-heid over de graad van blijvende ongeschiktheid.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende on-geschiktheid minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de ongeschiktheidsgraad zoals vast-gesteld door onze raadsgeneesheer.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels, alsook de premie die daarvoor verschuldigd is, vol-gens de verhouding die bestaat tussen:

- het laatst gekende indexcijfer van het gemiddelde ver-diende bruto-uurloon van de meerderjarige mannelijke werklieden in de nijverheid zoals dit wordt gepubliceerd door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzon-derde voorwaarden.

11 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de ge-volgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de ge-neesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslech-ting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

De voornoemde geschillenregeling geldt niet voor het bepa-len van het eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende ongeschiktheid na zes maanden wordt betaald.

12 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verze-kerden of de begunstigten om onze uitgaven terug te vor-deren van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigten bij voorrang hun rechten uit-oefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde on-derneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwer-kelijk is gedekt door een verzekering.

In de hierna volgende artikelen wordt met "u" de verzekeringnemer bedoeld.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING

a Wanneer zich een ongeval voordoet waarvoor de waarborg van deze polis geldt, dan dient u (en desgevallend ook de begunstigde) een aantal verplichtingen in acht te nemen zodat wij de overeengekomen prestaties kunnen leveren.

b Wij verwachten van u dat u :

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het ongeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het ongeval hiervan aangifte doet;
- alle inlichtingen verstrekt die wij vragen in verband met het ongeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het ongeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtplegingshandelingen stelt die wij nuttig achten;
- geen handelingen stelt waardoor ons wettelijk recht beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde.

c Het niet-naleven van een voornoemde verplichting geeft ons het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat wij door uw verzuim hebben geleden.

Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim worden ingeroepen indien u de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, gedaan heeft.

Wij kunnen de waarborg weigeren indien u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

1 Mededelingen

De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die u hebt verstrekt.

Doet er zich tijdens de duur van de verzekeringen een wijziging voor in de gegevens die zijn vermeld in de bijzondere voorwaarden, dan moet u ons dat melden indien door deze wijziging het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, blijvend en aanzienlijk is verminderd of verzaamd.

2 Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico

Als wij vernemen dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico dat werd meegedeeld, doen wij binnen de maand een voorstel om de polis aan te passen aan het werkelijke risico vanaf de dag waarop wij hiervan kennis kregen. Gaat het om een risicoverzwaren die zich heeft voorgedaan tijdens de duur van de verzekering, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaren.

Het staat u vrij om het voorstel tot aanpassing al dan niet te aanvaarden.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, dan zullen wij de overeengekomen prestaties verlenen als het u niet kan worden verweten dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen.

Kan het u wel worden verweten, dan mogen wij de verzekerde prestaties beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico niet zouden hebben verzekerd, dan mogen wij onze prestatie beperken tot het terugbetalen van alle premies.

Voorgaande regeling geldt niet bij bedrieglijk opzet. In dat geval mogen wij de wettelijke nietigheid of verbreking van de verzekering inroepen, onze prestatie weigeren en de vervallen premies behouden.

3 Begin en duur van de verzekeringen

De verzekeringen beginnen op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, op voorwaarde dat de polis ondertekend is en de eerste premie werd betaald.

De duur van de verzekeringen is eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Op de vervaldag worden de verzekeringen stilzwijgend verlengd voor een duur gelijk aan het aantal volle jaren van de eerste verzekeringsperiode, tenzij één van de partijen zich hiertegen verzet. Dit verzet moet gebeuren met een aangezekende brief die ten minste drie maanden voor de vervaldag op de post is afgegeven.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

Ongeacht de in de bijzondere voorwaarden vermelde duur, zijn de verzekering 'Bijstand' en de 'ongevallenverzekering op persoonlijke titel' steeds jaarlijks opzegbaar.

4 Einde van de verzekeringen

De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn ook van toepassing op de arbeidsongevallenverzekering voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop een einde wordt gemaakt aan de verzekering, voor zover er niet wordt van afgeweken door de arbeidsongevallenwet of haar uitvoeringsbesluiten. Is een afwijkende bepaling van toepassing, dan wordt dat hierna vermeld.

a Verandering van verzekeringnemer

Wanneer de verzekerde onderneming verkocht of overgelaten wordt of van maatschappelijke vorm verandert, moet u de polis voortzetten.

Doet u dit niet, dan mogen wij een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarpremie. De polis vervalt dan op de datum van die verandering of die overname.

Wij mogen de overname van het contract weigeren en het opzeggen. De opzegging heeft dan uitwerking na het verstrijken van een termijn van 45 dagen die aanvangt op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief bij de post werd afgegeven.

Deze bepalingen zijn niet van toepassing in geval van fusie met of opslorping door een andere onderneming, als deze zelf door lopende verzekeringsverplichtingen gebonden is.

b Overgang na overlijden

Bij uw overlijden blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan in hoofde van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar gebonden, maar mogen de polis opzeggen binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden. Ook wij mogen de polis opzeggen binnen 3 maanden nadat wij kennis kregen van het overlijden.

c Faillissement

Bij uw faillissement blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die dan schuldenaar wordt tegenover ons voor de betaling van de vervallen premies vanaf de faillietverklaring.

De curator mag de polis evenwel opzeggen binnen 3 maanden na de faillietverklaring. Ook wij mogen de polis opzeggen, maar ten vroegste 3 maanden na de faillietverklaring.

d Verlies van machtiging

De verplichte verzekering arbeidsongevallen eindigt van rechtswege vanaf de datum waarop wij niet meer gemachtigd zijn om de verzekering arbeidsongevallen te beoefenen.

e Opzeg na ongeval

Na een ongeval kan de verzekering door beide partijen worden opgezegd, ten laatste een maand na de eerste betaling of na weigering om te betalen. Bij een arbeidsongeval betreft het de eerste betaling van de dagelijkse vergoeding aan de getroffene.

Deze opzegging heeft uitwerking drie maanden na de betekening ervan. Bij een arbeidsongeval wordt deze termijn verlengd tot de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag.

Dit opzeggingsrecht na een arbeidsongeval geldt niet voor u wanneer de duur van de verzekering 3 jaar bedraagt en uw jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of het verzekerde loonvolume meer bedraagt dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van de arbeidsongevallenwet.

f Tussentijdse opzegging

Wij mogen de verzekering opzeggen als u de premie niet betaalt na het verstrijken van de betalingstermijn vermeld in de ingebrekestelling of indien u een andere contractuele verplichting niet nakomt.

Wij kunnen ook opzeggen wanneer de wetgeving zodanig wijzigt dat hierdoor de verzekerde prestaties aanzienlijk worden verzwakt. Deze mogelijkheid geldt niet voor de arbeidsongevallenverzekering.

De opzegging heeft uitwerking na één maand volgend op de betekening ervan.

g Opzeg bij wijziging van risico

Wanneer het risico is verminderd en u een premievermindering vraagt, dan mag u de verzekering opzeggen als u niet akkoord gaat met ons voorstel en dit binnen de maand na uw aanvraag.

Als het risico is verzaamd, dan mogen wij de verzekering opzeggen als u de aanpassing niet hebt aanvaard binnen de maand na ontvangst ervan. Wij moeten deze opzegging doen binnen de 15 dagen nadat wij kennis hebben gekregen van uw weigering of na afloop van vernoemde termijn van dertig dagen als u niet reageert.

De opzegging heeft uitwerking na één maand volgend op de betekening ervan.

5 Vorm en uitwerking van de opzegging

De verzekering wordt opgezegd met een aangetekende brief. Voor de andere verzekeringen dan de arbeidsongevallenverzekering, mag de opzegging ook gebeuren met een deurwaardersexploot of door de afgifte van een brief tegen ontvangstbewijs.

De termijn van uitwerking van de opzegging begint te lopen op de dag volgend op deze van de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

Zegt de verzekeraar de verzekering op om een andere reden dan een arbeidsongeval, dan heeft deze opzegging uitwerking na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op deze waarop de verzekeraar de werkgever met een aangetekende brief in kennis stelde van de opzegging.

Deze regeling geldt niet in de gevallen voorzien in art. 4 § 2 (voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag) en art. 16 (opzegging wegens het niet betalen van de premie) van de wet van 25 juni 1992.

Indien een verzekering door de ene partij wordt opgezegd, dan heeft de andere partij het recht om tegen dezelfde datum ook andere verzekeringen uit deze polis op te zeggen.

6 Premie en premiebetaling

a Betaling

De premie, met inbegrip van de taks en de kosten, is vooraf verschuldigd en eisbaar op de vervalddag.

Als u een premie (met taks) niet betaalt, dan manen wij u aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. De gevolgen van niet-betaling van de premie (schorsing en/of opzegging), worden in de ingebrekestelling vermeld.

De wetgeving over de bestrijding van betalingsachterstand bij handelstransacties is van toepassing als deze polis werd gesloten voor professionele doeleinden.

b Tariefverhoging

Als wij ons tarief wijzigen, dan passen wij de premie aan vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving van deze tariefwijziging.

Gaat u hiermee niet akkoord, dan mag u de verzekering tegen die vervalddag opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving. Deze termijn van 30 dagen wordt verlengd tot 3 maanden indien wij u deze wijziging minder dan 4 maanden voor de vervalddag hebben meegedeeld.

7 Diverse bepalingen

Indien de verzekering wordt gesloten door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden.

Onze mededelingen worden geldig gericht aan uw laatst gekende adres. Elke mededeling die aan u wordt gericht, is geldig ten opzichte van alle verzekerden.

Deze polis wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 en de uitvoeringsbesluiten. Bij eventuele interpretatieproblemen in verband met de voorwaarden van deze polis geldt de wettelijke regeling vermits hiervan niet mag worden afgeweken.

Voor alle rechtsgeschillen zijn uitsluitend de Belgische rechtbanken bevoegd.

Klachten in verband met deze polis kunnen worden gericht aan de Controledienst voor Verzekeringen, Kortenberglaan 61, 1000 Brussel. U behoudt evenwel het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden.

U kunt ook terecht bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel.