



Algemene Voorwaarden

Verzekering Arbeidsongevallen

Inhoudstafel

Voorafgaande bepalingen - Definities	4
Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de dekking	4
Artikel 1 - Voorwerp van de dekking	4
Artikel 2 - Verzekerd risico	4
Artikel 3 - Wijziging van het verzekerd risico	4
3.1 Vermindering van het risico	4
3.2 Verzwaring van het risico	5
Artikel 4 - Territoriale uitgestrektheid	5
Artikel 5 - Recht op bezoek van de verzekerde onderneming	5
Hoofdstuk II - Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 6 - Inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 7 - Duur van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 8 - Niet-tewerkstelling van personeel	6
Artikel 9 - Verandering van aangeslotene	6
9.1 Overlijden van de aangeslotene	6
9.2 Faillissement van de aangeslotene	6
9.3 Gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de aangeslotene	6
9.4 Andere hypothesen van verandering van aangeslotene	6
Artikel 10 - Beëindiging van de opzegging van de verzekeringsovereenkomst	6
Hoofdstuk III - Premies of bijdragen	7
Artikel 11 - Aard van de premie of bijdrage	7
Artikel 12 - Berekening van de premie of van de bijdrage	7
Artikel 13 - Provisionele premie of bijdrage	8
Artikel 14 - Aangifte van het loon	8
Artikel 15 - Ontstentenis van loonaangifte	8
Artikel 16 - Controle op de loonaangifte	8
Artikel 17 - Wijze van premie- of bijdragebetaling	9
Artikel 18 - Niet-betaling van de premie of bijdrage	9
Artikel 19 - Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	10
Hoofdstuk IV - Ongevallen	10
Artikel 20 - Aangifte	10
Artikel 21 - Procedure	10
Artikel 22 - Voorkoming van ongevallen en controle	10
Hoofdstuk V - Diverse bepalingen	11
Artikel 23 - Kennisgevingen	11
Artikel 24 - Klachten	11
Artikel 25 - Bescherming persoonlijke levenssfeer	11
Uittreksel uit de wetgeving op de arbeidsongevallen	12

Voorafgaande bepalingen - Definities

Voor de interpretatie van de overeenkomst wordt bedoeld met:

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

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

De aangeslotene: de werkgever, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die aan de wet onderworpen is en de overeenkomst sluit.

De begunstigde: de persoon of personen ten gunste van wie de aangeslotene de verzekering krachtens de wet sluit.

Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de dekking

Artikel 1 - Voorwerp van de dekking

De verzekeringsonderneming dekt alle risico's van het voorvallen van ongevallen voor alle begunstigten en voor alle activiteiten waarvoor ze door de aangeslotene tewerkgesteld worden.

De dekking van de verzekeringsovereenkomst is evenwel beperkt tot de begunstigten die deel uitmaken van de uitbatingszetel waarvoor de aangeslotene de verzekeringsovereenkomst sluit, overeenkomstig Artikel 49, lid 8 van de wet.

De verzekeringsonderneming waarborgt de begunstigten, niet-tegenstaande iedere uitzondering, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, en dit totdat de verzekeringsovereenkomst verstrijkt, het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet.

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

Artikel 2 - Verzekerd risico

De aangeslotene is verplicht bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeringsonderneming.

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

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

het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

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

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

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de aangeslotene of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeringsonderneming de verzekeringsovereenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeringsonderneming die de verzekeringsovereenkomst niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

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

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

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

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

Artikel 3 - Wijziging van het verzekerd risico

3.1 Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst het risico dat het ongeval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeringsonderneming, indien

die vermindering bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie of bijdrage toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de verzekeringscontractanten het over de nieuwe premie of bijdrage niet eens worden binnen één maand na de aanvraag tot vermindering door de aangeslotene, kan deze laatste de verzekeringsovereenkomst opzeggen.

3.2 Verzwaring van het risico

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

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

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

Indien de verzekeringsonderneming het bewijs levert dat zij het verzwaaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de verzekeringsovereenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

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

§ 2. Indien zich een ongeval voordoet voordat de wijziging van de verzekeringsovereenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de aangeslotene de verplichting van Artikel 3.2., § 1 van de algemene voorwaarden heeft vervuld, dient de verzekeringsonderneming de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§ 3. Als een ongeval zich voordoet en de aangeslotene de bij Artikel 3.2., § 1 van de algemene voorwaarden bedoelde ver-

plichting niet is nagekomen, dient de verzekeringsonderneming eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikt de verzekeringsonderneming evenwel over dezelfde vordering op de aangeslotene als die welke bij Artikel 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 4 - Territoriale uitgestrektheid

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

Artikel 5 - Recht op bezoek van de verzekerde onderneming

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

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

De aangeslotene is er op verzoek van de verzekeringsonderneming bovendien toe gehouden hem een kopie van het jaarlijks verslag van het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW) te sturen, waarin de graden van frequentie en van ernst van de laatste drie dienstjaren bepaald worden.

Indien de aangeslotene deze verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeringsonderneming een einde maken aan de verzekeringsovereenkomst onder de voorwaarden van Artikel 10, § 5 van de algemene voorwaarden.

De verzekeringsonderneming en haar afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

Hoofdstuk II - Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 6 - Inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

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

Artikel 7 - Duur van de verzekeringsovereenkomst

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar.

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

In afwijking van de vorige alinea's van dit artikel mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met

ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van de verzekeringsovereenkomst tien of meer personen tewerkstellen of die een loonvolume van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij Artikel 39 van de wet, laten verzekeren. In dat geval gebeurt de in de tweede alinea bedoelde stilzwijgende verlenging voor opeenvolgende periodes van drie jaar.

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

Artikel 8 - Niet-tewerkstelling van personeel

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

Behoudens strijdige overeenkomst wordt de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringsonderneming per aangetekende brief verbroken op de datum waarop zij er kennis van heeft, evenwel ten vroegste op de datum waarop de aangeslotene geen personeel meer in dienst heeft.

Als de aangeslotene vóór het verstrijken van de nog te lopen verzekeringstermijn, te rekenen vanaf de datum van de verbreking, evenwel opnieuw aan de wet onderworpen personeel in dienst neemt, moet hij een nieuwe verzekeringsovereenkomst bij dezelfde verzekeringsonderneming sluiten voor een periode die ten minste gelijk is aan de nog niet verstreken periode.

De verzekeringsonderneming verzekert de onderworpen werknemers die terug in dienst komen niet vóór het sluiten van de nieuwe verzekeringsovereenkomst, waarvan sprake is in vorige alinea.

Artikel 9 - Verandering van aangeslotene

9.1 Overlijden van de aangeslotene

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

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

9.2 Faillissement van de aangeslotene

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

Niettemin hebben de verzekeringsonderneming en de curator van het faillissement het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen.

Evenwel kan de opzegging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringsonderneming slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3 Gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de aangeslotene

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

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

9.4 Andere hypothesen van verandering van aangeslotene

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

Bij niet-naleving van die verplichting kan de verzekeringsonderneming van de aangeslotene of van zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden en afgezien van de vervallen premies of bijdragen, een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarlijkse premie of bijdrage. De verzekeringsovereenkomst vervalt dan op de datum van die verandering of overname.

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

Artikel 10 - Beëindiging en opzegging van de verzekeringsovereenkomst

§ 1. De verzekeringsovereenkomst wordt van rechtswege beëindigd:

1. op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;
2. op de datum waarop de verzekeringsonderneming niet meer gemachtigd is overeenkomstig de wet.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd bij een ter post aangetekende brief.

§ 3. Indien de aangeslotene of de verzekeringsonderneming de bij Artikel 7 van de algemene voorwaarden beoogde stilzwijgende

verlenging wil vermijden, zegt hij de verzekeringsovereenkomst op bij een ter post aangetekende brief ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende verzekeringstermijn.

§ 4. De verzekeringsovereenkomst kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de aangeslotene verbroken worden volgens de bij Artikel 19 van de algemene voorwaarden bepaalde regels.

§ 5. De verzekeringsonderneming behoudt zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst per aangetekende brief op te zeggen:

1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij Artikel 2 van de algemene voorwaarden bepaalde voorwaarden;

2. in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens Artikel 3 van de algemene voorwaarden;

3. in geval van niet-tewerkstelling van personeel, volgens Artikel 8 van de algemene voorwaarden;

4. in alle bij Artikel 9 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van aangeslotene;

5.1. bij niet-betaling door de aangeslotene van de premies of bijdragen, van bijpremies of bijkomende kosten volgens Artikel 18 van de algemene voorwaarden;

5.2. bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij de verzekeringsovereenkomst vastgestelde termijn volgens Artikel 15 van de algemene voorwaarden;

6. in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens Artikel 22, lid 2, van de algemene voorwaarden en onverminderd de bepalingen van dat artikel;

7. in de gevallen waarin de verzekeringsonderneming het krachtens Artikel 20, lid 7, van de algemene voorwaarden voorziene verhaal kan uitoefenen;

8. in de gevallen van niet-naleving van de Artikelen 5 en 16 van de algemene voorwaarden tot regeling voor de verzekeringsonderneming van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.

§ 6. In alle bij § 5, met uitzondering van punt 5.1, beoogde gevallen moet de verzekeringsonderneming de dekking van de lopende verzekeringsovereenkomst blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van één maand die begint te lopen op de dag volgend op die waarop de verzekeringsonderneming de aangeslotene bij een ter post aangetekende brief in kennis van de opzegging van de verzekeringsovereenkomst stelt. In het geval voorzien in § 5, 5.1 zijn de termijnen bepaald bij Artikel 18 van de algemene voorwaarden van toepassing.

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

§ 7. De verzekeringsonderneming behoudt zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst, na het zich voordoen van een ongeval, op te zeggen. De aangeslotene beschikt over hetzelfde recht. Deze wederkerigheid 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 honderdmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij Artikel 39 van de wet.

De opzegging, ten voordele van de verzekeringsonderneming of de aangeslotene, geldt pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat de termijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging bij een ter post aangetekende brief.

Van deze opzegging wordt uiterlijk één maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan het slachtoffer of na de weigering van betaling van de vergoeding kennis gegeven.

§ 8. De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing wat de voorwaarden, modaliteiten en termijnen betreft volgens welke de aangeslotene of de verzekeringsonderneming een einde aan de verzekeringsovereenkomst maakt in zoverre hier niet van afgeweken wordt door de wet.

Hoofdstuk III - Premies of bijdragen

Artikel 11 - Aard van de premie of bijdrage

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

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

Artikel 12 - Berekening van de premie of van de bijdrage

Behoudens bijzondere bepalingen in de verzekeringsovereenkomst wordt de premie of bijdrage, met uitzondering van de forfaitaire premie of bijdrage, berekend op basis van het loon van het personeel onderworpen aan de wet.

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 13 - Provisionele premie of bijdrage

Wanneer de premie of bijdrage na vervallen termijn afgerekend wordt, is bij vooruitbetaling een provisionele premie of bijdrage betaalbaar op de bij de bijzondere voorwaarden aangeduide vervaldagen en voor de eerste keer bij de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst.

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

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

De provisionele premie of bijdrage wordt aangepast telkens de laatste definitieve premie of bijdrage 20% hoger of lager ligt dan de laatst gekende provisionele premie of bijdrage.

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

Artikel 14 - Aangifte van het loon

De lonen worden aan de verzekeringsonderneming aangegeven door de aangeslotene of zijn lasthebber.

Deze verplichting wordt vervuld via de elektronische multifunctionele aangifte, of DMFA, die de werkgever of zijn lasthebber driemaandelijks doet via het netwerk van de sociale zekerheid. Het gegeven "Activiteit in verband met het risico" van deze DMFA moet verplicht worden vermeld ingeval het contract verschillende premievoeten bevat voor "Arbeiders en/of Bedienden", volgens de in het DMFA-glossarium bepaalde voorwaarden en frequentie.

Bij ontstentenis of onvolledigheid van de elektronische gegevens, behoudt de verzekeringsonderneming zich echter het recht voor om een loonstaat te sturen aan de aangeslotene of zijn lasthebber. De aangeslotene of zijn lasthebber is verplicht om deze loonstaat aan de verzekeringsonderneming terug te sturen binnen de twee maanden na het einde van elke verzekeringsperiode.

Artikel 15 - Ontstentenis van loonaangifte

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

Die ambtshalve afrekening geschiedt onverminderd het recht van de verzekeringsonderneming om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen teneinde de rekening van de aangeslotene te regulariseren.

Wanneer de aangeslotene deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeringsonderneming een einde maken aan de verzekeringsovereenkomst onder de voorwaarden van Artikel 10, § 5 van de algemene voorwaarden.

Artikel 16 - Controle op de loonaangifte

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

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

Indien de aangeslotene deze verplichting niet nakomt, kan de verzekeringsonderneming een einde aan de verzekeringsovereen-

komst maken onder de voorwaarden bepaald in Artikel 10, § 5 van de algemene voorwaarden.

De met die controle belaste personen zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

Indien de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, beschikt de verzekeringsonderneming, die de begunstigen moet vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de aangeslotene als dat wat bij Artikel 2 van de algemene voorwaarden bepaald is.

Artikel 17 - Wijze van premie- of bijdragebetaling

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

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

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

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

Artikel 18 - Niet-betaling van de premie of bijdrage

§ 1. Niet-betaling van de premie of bijdrage

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

§ 2. Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in § 1 geschiedt bij deurwaarders-exploot of bij een ter post aangetekende brief.

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

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

§ 3. Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de verzekeringsovereenkomst

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien

dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies of bijdragen door de aangeslotene, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde aan de schorsing gesteld.

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

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

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

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

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

§ 5. Laattijdige betaling

Bij laattijdige betaling van de definitieve of provisionele premie of bijdrage is vanaf de dag van de in § 1 genoemde ingebrekestelling verwijlrent verschuldigd tegen de discontovoet van de Nationale Bank vermeerderd met 2%.

§ 6. Verplichting van loonaangifte

Zolang de schorsing duurt, blijft de aangeslotene ertoe gehouden de lonen krachtens de verzekeringsovereenkomst aan te geven en stuurt de verzekeringsonderneming de afrekeningen van de premies of bijdragen.

§ 7. Verhaal

In geval van schorsing van de dekking beschikt de verzekeringsonderneming tegenover de aangeslotene over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die zij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens Artikel 1, lid 3 van de algemene voorwaarden.

Artikel 19 - Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de verzekeringsonderneming haar tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft zij het recht het tarief van

de huidige verzekeringsovereenkomst vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag te verhogen.

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

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

Hoofdstuk IV - Ongevallen

Artikel 20 - Aangifte

De aangeslotene moet elk ongeval dat aanleiding kan geven tot de toepassing van de wet, bij de verzekeringsonderneming aangeven binnen de termijnen en in de vorm die de wet bepaalt. Deze aangifte kan elektronisch of schriftelijk gebeuren. Voor de elektronische aangifte kan u gebruik maken van de e-tool "Aangifte Sociaal Risico" op onze website www.securex.eu.

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

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

De aangeslotene moet zonder verwijl aan de verzekeringsonderneming alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem gesteld worden teneinde de omstandigheden en de omvang van het ongeval te kunnen vaststellen.

De aangeslotene moet de afgevaardigden van de verzekeringsonderneming die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, in zijn onderneming toelaten en hen onder meer toestaan met dit doel elk personeelslid te ondervragen.

Dat recht mag zelfs na de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst uitgeoefend worden.

Indien de aangeslotene één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel voor de verzekeringsonderneming ontstaat, kan deze laatste tegen de aangeslotene een vordering instellen tot terugbetaling van haar prestaties, en dit tot beloop van het nadeel dat zij geleden heeft.

Indien de aangeslotene, met bedrieglijk opzet, één van de voornoemde verplichtingen niet uitgevoerd heeft, heeft de vordering

tot terugbetaling betrekking op alle bedragen die door de verzekeringsonderneming uitgekeerd werden.

In de hypothesen waarin het lid 7 voorziet, kan de verzekeringsonderneming het contract opzeggen onder de voorwaarden van Artikel 10, § 5 van de algemene voorwaarden.

Artikel 21 - Procedure

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de verzekeringsonderneming. Bijgevolg zal de aangeslotene zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigde als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde. De aangeslotene kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen zo de verzekeringsonderneming vooraf haar goedkeuring gegeven heeft. Bij ontstentenis van goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of dadingen van de aangeslotene niet tegenstelbaar aan de verzekeringsonderneming.

De verzekeringsonderneming is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De aangeslotene is wel verplicht de verzekeringsonderneming hiervan in kennis te stellen, zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden. De aangeslotene moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de verzekeringsonderneming bezorgen zodra hem er kennis van gegeven is, ze hem betekend of overhandigd zijn, op straffe van betaling, in geval van verzuim, van enige schadevergoeding aan de verzekeringsonderneming voor het door deze geleden nadeel.

De verzekeringsonderneming beschikt over een verhaalrecht tegen elke aangeslotene in het geval dat zij een begunstigde vergoed heeft terwijl zij haar prestaties had kunnen weigeren of verminderen op grond van de wet of van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 22 - Voorkoming van ongevallen en controle

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

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

In dat geval kan de verzekeringsonderneming eveneens de verzekeringsovereenkomst opzeggen onder de bij Artikel 10, § 5 van de algemene voorwaarden vermelde voorwaarden.

Betreft een opzettelijk veroorzaakt ongeval in de zin van

Artikel 8, alinea 1 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, het feit dat een werkgever opzettelijk het arbeidsongeval veroorzaakt of opzettelijk een ongeval veroorzaakt dat een arbeidsongeval met zich meebrengt.

Als grove schuld in de betekenis van Artikel 8 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt beschouwd:

1° de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de verzekeringsonderneming de aangeslotene specifiek en vooraf in kennis gesteld heeft;

2° het feit dat de aangeslotene, die de verplichtingen opgelegd door de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake arbeidsveiligheid en hygiëne, zwaarwichtig miskend heeft en de werknemers heeft blootgesteld aan het risico van arbeidsongevallen, terwijl de ambtenaren die zijn toegewezen om toezicht te houden op de naleving van die bepalingen, hem schriftelijk hebben gewezen op het gevaar aan hetwelk hij deze werknemers blootstelt.

In deze gevallen beschikt de verzekeringsonderneming tegenover de aangeslotene over een vordering tot terugbetaling van alle uitgevoerde prestaties.

HOOFDSTUK V - Diverse bepalingen

Artikel 23 - Kennisgevingen

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

Die van de verzekeringsonderneming aan de aangeslotene worden geldig verzonden aan het in de verzekeringsovereenkomst vermelde adres of aan het door de aangeslotene later meegedeelde adres.

Artikel 24 - Klachten

Elke klacht over de toepassing van de bepalingen in de verzekeringsovereenkomst en de toepassing van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst kan worden gericht aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel. Een dergelijke klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de aangeslotene om een gerechtelijke procedure op te starten.

Elke klacht over de toepassing van de bepalingen in de verzekeringsovereenkomst en de toepassing van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen en de uitvoeringsbesluiten ervan kan gericht worden aan het Fonds voor Arbeidsongevallen, Troonstraat 100 te 1050 Brussel. Een dergelijke klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de aangeslotene om een gerechtelijke procedure op te starten.

Artikel 25 - Bescherming persoonlijke levenssfeer

De aan Securex meegedeelde gegevens worden door de entiteiten binnen de Securex-groep verwerkt in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, naargelang van de entiteit, voor één of meer van de volgende doeleinden: beheer van arbeidsongevallenverzekeringen en andere verzekeringen, beheer van preventief gezondheids- en welzijnstoezicht op de werknemers, arbeidsbemiddeling, administratie van rechthebbenden inzake sociale zekerheid, patiëntenregistratie in het kader van het beheer van medische controle op ongeschiktheden, public relations en direct marketing. De volledige lijst van entiteiten kan worden geraadpleegd op www.securex.eu of kan op eerste verzoek worden overgemaakt. Meer specifieke informatie over de verwerking die een bepaalde entiteit uitvoert, kan worden opgevraagd op onderstaande coördinaten of geraadpleegd worden in het openbaar register gehouden bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De verzekeringsnemer heeft een kosteloos recht op toegang en op verbetering met betrekking tot zijn persoonsgegevens en een recht van verzet met betrekking tot de verwerking van zijn persoonsgegevens voor direct marketing. Deze rechten kunnen worden uitgeoefend door contact op te nemen met: Securex - Compliance Officer, Genèvestraat 4, 1140 Brussel of te mailen naar privacy@securex.be.

Uittreksel uit de wetgeving op de arbeidsongevallen

Wet van 10 april 1971 - Bijgewerkt op 17-12-2007

Artikel 6

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

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

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

Artikel 10

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

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeringsonderneming de kosten voor het overbrengen van de 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, of aan de persoon die op het tijdstip van het ongeval wettelijk samenwoont met de getroffene;

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, of aan de persoon die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene wettelijk met hem samenwoont, op voorwaarde dat:

- a) het huwelijk of de wettelijke samenwoning gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,
- b) uit het huwelijk of de wettelijke samenwoning een kind is geboren of,

c) op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten of één van de wettelijk samenwonenden 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, alsmede de langstlevende partner van een ontbonden wettelijke samenwoning die een 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 of van de wettelijk samenwonende partner 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, indien ze geboren of verwekt zijn 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 of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk ongeval wordt toegekend. Het totaalbedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Artikel 14

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

§ 3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in 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 adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

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

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

Artikel 15

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

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

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

Gerechtigde 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 vóóroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vóóroverledene een rente gelijk aan:

- a) 15% van het basisloon zo er noch echtgenoot noch een wettelijk samenwonende partner noch rechthebbende kinderen zijn;
- b) 10% van het basisloon zo er een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

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

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

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

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

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

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

Artikel 17

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

Artikel 17bis

Zo de afstamming vastgesteld wordt na het overlijden van de getroffene en indien deze afstamming een invloed heeft op de rechten van andere rechthebbenden, heeft ze pas uitwerking voor

de toepassing van deze afdeling vanaf de dag waarop de definitieve beslissing die de afstamming vaststelt, aan de verzekeringsonderneming wordt betekend.

Indien de rechten van andere rechthebbenden door een overeenkomst of een gerechtelijke beslissing werden vastgesteld, wordt de wijziging van deze rechten door een nieuwe overeenkomst of door een nieuwe gerechtelijke beslissing vastgesteld.

Artikel 18

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

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

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

Artikel 19

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

De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt.

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zussen een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoreikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Artikel 20

De bloedverwanten in opgaande lijn, de kleinkinderen en de broers en zussen ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene haalden.

Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden.

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

Artikel 20bis

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

Artikel 21

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

Artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddeld dagbedrag.

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

Artikel 23

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

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

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

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

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

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, 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 vergoeding bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van 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 kennis van deze beslissing aan de getroffene 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 op de bepalingen van het vorige lid wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met 50%, indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5% bedraagt en met 25% verminderd

indien de graad van ongeschiktheid 5% of meer, maar minder dan 10% bedraagt.

Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals het op het ogenblik dat de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont, is vastgesteld bij een collectieve arbeidsovereenkomst die afgesloten is in de Nationale Arbeidsraad voor een voltijdse werknemer die minstens eenentwintig en een half jaar oud is en die ten minste zes maanden anciënniteit heeft in de onderneming die hem tewerkstelt.

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

Als het gebruik van een prothese of een orthopedisch toestel dat ten laste genomen wordt door de verzekeringsonderneming en waarin niet voorzien werd op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval, een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een ander persoon, kan deze graad herzien worden door een overeenkomst tussen partijen of door een in kracht van gewijsde gegane beslissing, zelfs na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 72.

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 vóór 1 januari 1988 kan de vergoeding voor de hulp van derden door de verzekeringsonderneming op grond van artikel 24, zevende 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 verplegings- of verzorgingsinstelling, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, is 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.

Voor arbeidsongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn overkomen, in geval van tenlasteneming door het Fonds, na het verstrijken van de in artikel 72 bedoelde termijn, van een prothese of een orthopedisch toestel waarin niet voorzien is op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval en waarvan het gebruik een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp

van een derde persoon, wordt het recht van de getroffene op de indexaanpassingen en bijslagen ten laste van het Fonds overeenkomstig de door de Koning bepaalde voorwaarden berekend in functie van deze weerslag.

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 gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

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

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

Artikel 25bis

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

Artikel 26

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

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

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

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 19%, 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 pct. tot minder dan 16 pct. aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997.

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

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

Artikel 27ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie, de aanpassingen en de bijslagen bedoeld in artikel 72bis 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 getroffen 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 verplegingszorg, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28

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

Artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorg 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 vóór 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 aan het Fonds voor arbeidsongevallen gestort.

Artikel 29

De getroffen kan de zorgverlener vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

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

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

Artikel 31

Wanneer de getroffen vrije keus van zorgverlener 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 getroffen vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling.

Tijdens de behandeling mogen de getroffen of zijn rechthebbenden, ingeval de getroffen geen vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling.

De geneesheer, belast met het toezicht op de behandeling, mag de getroffen vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

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

Artikel 33

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

Artikel 45

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

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

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf 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 vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10%, als kapitaal bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51bis.

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

Artikel 45quater

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

Deze regeling vindt eveneens toepassing op de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 waarvoor de getroffene genezen verklaard werd zonder blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 1 januari 1994 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10% of meer geschiedt bij een in het eerste lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing,

ingeval een bekrachtigde 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 in voorkomend geval 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 ten minste 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%.

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 16% tot en met 19% geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 december 2003, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 december 2003 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een in voorkomend geval 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 december 2003 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende ongeschiktheid van minder dan 16% of meer dan 19% 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 16% tot en met 19%.

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

Artikel 46

§ 1. Ongeacht de uit deze wet voortvloeiende rechten blijft de rechtsvordering inzake burgerlijke aansprakelijkheid mogelijk voor de getroffene of zijn rechthebbenden:

- 1° tegen de werkgever die het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of die opzettelijk een ongeval heeft veroorzaakt dat een arbeidsongeval tot gevolg heeft;
- 2° tegen de werkgever wanneer het arbeidsongeval schade aan goederen van de werknemer heeft veroorzaakt;

- 3° tegen de lasthebber of aangestelde van de werkgever die het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt;
- 4° tegen de personen, andere dan de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, die voor het ongeval aansprakelijk zijn;
- 5° tegen de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, wanneer het ongeval zich voordoet op de weg naar en van het werk;
- 6° tegen de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, wanneer het ongeval een verkeersongeval betreft. Onder verkeersongeval wordt verstaan ieder ongeval in het wegverkeer waarbij één of meer al dan niet gemotoriseerde voertuigen betrokken zijn en dat verband houdt met het verkeer op de openbare weg;
- 7° tegen de werkgever die de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk zwaarwichtig heeft overtreden en die daardoor de werknemers aan het risico van arbeidsongevallen heeft blootgesteld, terwijl de ambtenaren die zijn aangewezen om toezicht te houden op de naleving van die bepalingen, in toepassing van artikel 3 van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie hem schriftelijk:
 - a) hebben gewezen op het gevaar waaraan hij deze werknemers blootstelt;
 - b) hebben medegedeeld welke overtredingen werden vastgesteld;
 - c) passende maatregelen hebben voorgeschreven;
 - d) hebben meegedeeld, dat indien hij nalaat de onder c) bedoelde maatregelen te treffen, de getroffen of diens rechthebbende, bij gebeurlijk ongeval, over de mogelijkheid beschikt een burgerlijke aansprakelijkheidsvordering in te stellen.

De burgerlijke aansprakelijkheidsvordering wordt niet toegelaten tegen de werkgever die bewijst dat het ongeval mede is toe te schrijven aan de niet-naleving door de getroffen werknemer van de hem voorafgaandelijk door de werkgever schriftelijk ter kennis gebrachte veiligheidsinstructies terwijl hem de nodige veiligheidsmiddelen ter beschikking werden gesteld.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van § 1, is de verzekeringsonderneming verplicht de vergoedingen, die voortvloeien uit deze wet, te betalen binnen de bij de artikelen 41 en 42 gestelde termijn.

De volgens het gemeen recht toegekende vergoeding, die geen betrekking kan hebben op de vergoeding van de lichamelijke schade zoals zij gedekt is door deze wet, mag samengevoegd worden met de krachtens deze wet toegekende vergoedingen.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een daartoe gemachtigde 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 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 honderdmaal 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 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 49bis

§ 1. De bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerking-

trekking van deze wet, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder de bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, van deze wet, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, vanaf 1 september 1994.

§ 3. De bepalingen van artikel 49, tweede, derde en vierde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, worden toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf 1 januari 1993. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

§ 4. De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en de andere verzekeringsdocumenten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, ten laatste op 1 juli 1993 of op de datum waarop de wet op hen van toepassing wordt indien die datum na 1 juli 1993 valt. Tot op die datum moeten de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeenstemmen met het voornoemde artikel 49.

Artikel 50

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

Artikel 69

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

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

De rechtsvordering tot betaling van de bij de artikelen 27bis, laatste lid, 27ter en 27quater bedoelde bijslagen verjaart na drie jaar vanaf de eerste dag volgend op de betalingsperiode waarop deze bijslagen betrekking hebben, voor zover de hoofdvordering tot betaling van de op deze periode betrekking hebbende vergoedingen niet is verjaard. Voor de bijslagen die toegekend worden op vergoedingen voor periodes die gelegen zijn voor de regeling van het arbeidsongeval bij een bekrachtigde overeenkomst of bij een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing, of voor de in artikel 72 bedoelde herziening, vangt de verjaring aan op de datum van deze regeling of herziening.

De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4°, 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 van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffene 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 de 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 de drie jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

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