P&V Ideal Accidents

Algemene voorwaarden

REF. P&V 693/11-2026

P&V is een merk van P&V Verzekeringen CV

P&V Verzekeringen CV, Koningsstraat 151, 1210 Brussel – www.pvgroep.coop/ – info@pvgroup.be – RPR Brussel – BTW BE 0402.236.531 – IBAN BE75 0689 4521 8951 – BIC GKCBEBB – Verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0058.

Website www.pv.be– Email : info@pv.be

Woord vooraf

Op P&V kunt u rekenen, wat er ook gebeurt!

Uw waarborgen zijn beschreven in deze algemene voorwaarden, die worden aangevuld met de bijzondere voorwaarden. Beide teksten werden opgesteld om u een transparante ondersteuning te bieden. We zijn er ons van bewust dat dit een complexe materie is en hebben dan ook ons uiterste best gedaan om deze tekst zo begrijpelijk mogelijk te maken. Deze voorwaarden zijn conform alle wettelijke bepalingen.

Deze algemene voorwaarden bestaan uit 5 luiken. De waarborgen in luiken 1, 2 en 3 zijn automatisch verworven. Naargelang uw behoeften kan u ook optionele waarborgen, voorzien in luik 4, toevoegen aan uw contract.

Luik 1 : Wettelijke waarborg arbeidsongevallen
Luik 2 : Extra bescherming bij een arbeidsongeval
Luik 3 : Automatische uitbreidingen van de dekking
Luik 4 : Optionele waarborgen
Luik 5 : Administratieve bepalingen

Uittreksels uit de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen
Verklarende woordenlijst
Wettelijke vermeldingen

Wij danken u voor uw vertrouwen.

P&V, merk van P&V Verzekeringen CV

Inhoudsopgave

Woord vooraf ... 2

Inhoudsopgave ... 3

LUIK 1 – WETTELIJKE WAARBORG ARBEIDSONGEVALLEN ... 5

Artikel 1 – Voorwerp van de wettelijke waarborg en het dekkingsgebied ... 5

Artikel 2 – Bezoldiging voor de premieberekening ... 5

Artikel 3 – Tekortkomingen vanwege de verzekeringnemer met betrekking tot de voorschriften aangaande veiligheid en hygiëne ... 5

Artikel 4 – Verhaalsrecht ... 5

LUIK 2 - EXTRA BESCHERMING BIJ EEN ARBEIDSONGEVAL ... 6

Artikel 5 - Parkeerkosten ... 6

Artikel 6 - Verplaatsingskosten ... 6

Artikel 7 - Aanvullende forfaitaire tussenkomst bij een blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 30 % ... 6

Artikel 8 - Esthetische schade ... 7

Artikel 9 - Aanvullende forfaitaire tussenkomst voor begrafeniskosten ... 7

Artikel 10 - Studiebeurs bij overlijden van de verzekerde ... 7

Artikel 11 - Psychologische bijstand bij overlijden ... 7

Artikel 12 - Bijstand bij zware arbeidsongevallen ... 8

Artikel 13 - Begeleiding bij re-integratie ... 8

Artikel 14 - Outplacement ... 8

LUIK 3 – AUTOMATISCHE UITBREIDINGEN VAN DE DEKKING ... 9

Hoofdstuk 1 – Comfortclausules ... 9

Artikel 15 - Ongevallen uit het privéleven tijdens een opdracht in het buitenland ... 9

Artikel 16 - Overlijdenskapitaal voor de feitelijk samenwonende partner ... 9

Artikel 17 - Ongevallen tijdens thuiswerk en op bepaalde trajecten ... 9

Artikel 18 - Extraprofessionele evenementen ... 10

Hoofdstuk 2: Bijkomende uitbreidingen ... 11

Artikel 19 – Bijkomstige werken en werken voor privérekening ... 11

Artikel 20 – Nieuwe exploitatiezetel ... 11

Artikel 21 – Afstand van verhaal ... 11

LUIK 4 – OPTIONELE WAARBORGEN ... 12

Hoofdstuk 1 : Optionele waarborgen ... 12

Artikel 22 – Excedent Wet ... 12

Artikel 23 – Gewaarborgd loon ... 12

Artikel 24 – Waarborg Privéleven ... 12

Artikel 25 – Waarborg Beroepsleven voor personen niet onderworpen aan de RSZ ... 12

Artikel 26 – Waarborg Ongevallen 24u/24u voor personen niet onderworpen aan de RSZ ... 12

Hoofdstuk 2: Bepalingen inzake de optionele waarborgen ... 13

Artikel 27 – Omvang en territoriaal toepassingsgebied van bepaalde optionele waarborgen ... 13

Artikel 28 – Beperking van de waarborgen ... 13

Artikel 29 – Onderschrijvingsmodaliteiten ... 15

Artikel 30 – Bezoldigingen ... 15
Artikel 31 – Prestaties van de maatschappij in geval van overlijden ... 16
Artikel 32 – Prestaties van de maatschappij in geval van blijvende invaliditeit of ongeschiktheid ... 17
Artikel 33 – Prestaties van de maatschappij in geval van tijdelijke ongeschiktheid ... 18
Artikel 34 – Prestaties van de maatschappij met betrekking tot de kosten van behandeling ... 19
Artikel 35 - Bijstand bij zware arbeidsongevallen ... 20
Artikel 36 - Begeleiding bij re-integratie ... 20
Artikel 37 – Voorafbestaande toestand ... 20
Artikel 38 – Subrogatie ... 20
LUIK 5 : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN ... 21
Artikel 39 – Aanvang en duur van de overeenkomst ... 21
Artikel 40 – Betaling van de premie ... 21
Artikel 41 – Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief ... 21
Artikel 42 – Aard en berekeningswijze van de premie ... 21
Artikel 43 – Niet-tewerkstelling van personeel ... 23
Artikel 44 – Verandering van verzekeringnemer ... 23
Artikel 45 – Informatieplicht van de verzekeringnemer ... 23
Artikel 46 – Preventiemaatregelen ... 23
Artikel 47 – Medische verzorging en andere verplichtingen ... 24
Artikel 48 – Verplichtingen van de verzekeringnemer en van de begunstigden in geval van schade ... 24
Artikel 49 – Opzegging en beëindiging van de overeenkomst ... 24
Artikel 50 – Schade door daden van terrorisme ... 26
Artikel 51 – Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon ... 26
Artikel 52 – Hiërarchie van de bepalingen in deze overeenkomst ... 26
Artikel 53 – Woonplaats, mededelingen en kennisgevingen ... 27
Artikel 54 – Bevoegde rechtsmacht ... 27
UITTREKSELS UIT DE WET VAN 10 APRIL 1971 BETREFFENDE DE ARBEIDSONGEVALLEN ... 28
VERKLARENDE WOORDENLIJST ... 39
WETTELIJKE VERMELDINGEN ... 43

P&V IDEAL ACCIDENTS

LUIK 1 – WETTELIJKE WAARBORG ARBEIDSONGEVALLEN

De *maatschappij* verzekert de wettelijke waarborg voor zover er melding van gemaakt is in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 1 – Voorwerp van de wettelijke waarborg en het dekkingsgebied

Bij een *ongeval* dat de *verzekerde* overkomt tijdens de looptijd van deze overeenkomst, verleent de *maatschappij* alle door de *Wet* vastgelegde vergoedingen. Dit gebeurt zonder enige uitzondering of voorbehoud en ongeacht eventuele *vervalbedingen.*

De dekking heeft betrekking op alle *ongevallen* die zich kunnen voordoen, voor alle activiteiten en voor alle *verzekerden* die bij de *verzekeringnemer* tewerkgesteld zijn.

Ten aanzien van de *verzekeringnemer* wordt de waarborg beperkt tot de activiteit zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden.

De verzekering is wereldwijd van toepassing. Dat betekent dat de waarborgen gelden ongeacht het land waar het *ongeval* zich voordoet.

Artikel 2 – Bezoldiging voor de premieberekening

Wanneer de jaarlijkse *bezoldigingen* het *wettelijke plafond* overschrijden, wordt voor de premieberekening uitsluitend met dit wettelijke maximumbedrag rekening gehouden.

Artikel 3 – Tekortkomingen vanwege de verzekeringnemer met betrekking tot de voorschriften aangaande veiligheid en hygiëne

Niet gedekt ten aanzien van de *verzekeringnemer* zijn de *arbeidsongevallen* die het gevolg zijn van een blootstelling van de *verzekerde* aan een gevaar dat voortvloeit uit een ernstige tekortkoming van de *verzekeringnemer* met betrekking tot de wettelijke en reglementaire voorschriften aangaande veiligheid en hygiëne op het werk. Deze tekortkoming moet door de *maatschappij* of door de bevoegde ambtenaar vooraf specifiek worden vastgesteld en betekend. Deze *arbeidsongevallen* verlenen de *maatschappij* het in artikel 4 bedoelde verhaalsrecht.

De waarborg blijft echter behouden voor de *verzekeringnemer*, onder voorbehoud van artikel 48 van de *Wet,* wanneer hij aantoont dat het *ongeval* mede te wijten is aan het niet naleven door de *verzekerde* van de veiligheidsinstructies die hem vooraf schriftelijk werden meegedeeld, terwijl de noodzakelijke veiligheidsmiddelen ter beschikking waren gesteld.

Artikel 4 – Verhaalsrecht

Wanneer de *maatschappij* tegenover de *verzekerden* of hun *rechthebbenden* gehouden is tot prestaties, heeft zij, naast elk ander recht of elke andere vordering waarover zij beschikt, een verhaalsrecht op de *verzekeringnemer*. Dit verhaalsrecht geldt in de mate waarin de *maatschappij* haar prestaties had kunnen weigeren of beperken op grond van de Wet van 4 april 2014 met betrekking tot de verzekeringen of op basis van de bepalingen van deze overeenkomst.

LUIK 2 - EXTRA BESCHERMING BIJ EEN ARBEIDSONGEVAL

De *maatschappij* voorziet automatisch extra bescherming met als doel de *verzekerde* en diens omgeving bijkomend te ondersteunen bij een *arbeidsongeval*.

Deze extra bescherming bestaat uit aanvullende waarborgen, zoals omschreven in dit luik, onder de voorwaarden en beperkingen eigen aan elke waarborg.

Deze extra bescherming geldt uitsluitend in aanvulling op de vergoeding krachtens de *Wet* en kan op geen enkele wijze leiden tot vermindering of vervanging van deze wettelijke rechten.

Artikel 5 - Parkeerkosten

De *maatschappij* verleent tussenkomst in de parkeerkosten van de *verzekerde* en, in geval van hospitalisatie, van zijn naasten.

De vergoeding wordt toegekend op basis van voorgelegde bewijsstukken en bedraagt maximaal 10 euro per dag.

Enkel parkeerkosten voor medische doeleinden worden vergoed, met name in verband met raadplegingen bij de huisarts, kinesitherapeut, raadsarts van de *maatschappij*, het ziekenhuis, een revalidatiecentrum of in het kader van andere erkende medische behandelingen.

Onder naasten wordt verstaan: de partner, de kinderen, de ouders van de *verzekerde* of de persoon die aantoont een affectieve band met de *verzekerde* te hebben.

De tussenkomst wordt beperkt tot één persoon per dag in de volgorde zoals hierboven beschreven.

Als de parkeerkosten vergoed worden door een aansprakelijke derde of diens verzekeraar in gemeen recht, is deze tussenkomst niet verschuldigd.

Indien de *maatschappij* de vergoeding reeds heeft toegekend, is zij ten belope van haar tussenkomst gesubrogeerd in de rechten en rechtsvorderingen van de *verzekerde* tegenover de aansprakelijke derde en diens verzekeraar.

Artikel 6 - Verplaatsingskosten

In afwijking van de tussenkomst krachtens de *Wet* worden de kosten van een verplaatsing met een vervoermiddel vergoed vanaf de eerste kilometer.

In geval van hospitalisatie van de *verzekerde* worden de partner, de kinderen, de ouders of de persoon die aantoont een affectieve band te hebben met het slachtoffer, vergoed voor iedere heen- en terugreis met een maximum van één heen- en terugreis per dag per persoon.

Artikel 7 - Aanvullende forfaitaire tussenkomst bij een blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 30 %

In geval van een blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 30% ten gevolge van een gedekt *arbeidsongeval*, kent de *maatschappij* een aanvullende forfaitaire tussenkomst toe.

Deze tussenkomst bedraagt 300 euro per procentpunt blijvende arbeidsongeschiktheid.

Bijvoorbeeld:

- 30% blijvende arbeidsongeschiktheid x 300 = 9.000 euro
- 45% blijvende arbeidsongeschiktheid x 300 = 13.500 euro

Deze tussenkomst wordt uitbetaald op het ogenblik van de bekrachtiging door Fedris of van de gerechtelijke beslissing.

Er zal nooit rekening gehouden worden met een arbeidsongeschiktheidsgraad boven 100 %.

Deze tussenkomst is definitief op het moment van betaling en komt niet in aanmerking voor herziening, verergering of vermindering van het ongeschiktheidspercentage in een latere fase.

Deze tussenkomst betreft geen inkomensvervangend voordeel en wordt toegekend onafhankelijk van eventuele vergoedingen in gemeen recht.

Artikel 8 - Esthetische schade

Indien de esthetische schade geen invloed heeft op het arbeidsvermogen van de *verzekerde* en bijgevolg niet in aanmerking komt voor vergoeding binnen het wettelijke kader, kent de *maatschappij* een vergoeding toe van maximaal 1.000 euro per schadegeval.

Deze tussenkomst wordt toegekend onder de volgende voorwaarden:

- Het bestaan van de schade en het oorzakelijk verband met het gedekt *arbeidsongeval* worden goedgekeurd door de raadsarts van de *maatschappij;*
- De esthetische ingreep wordt uitgevoerd in een erkende medische instelling;
- De vergoeding wordt toegekend mits voorlegging van de factuur van de behandelende instelling.

De kosten voor de medische verzorging van de wonde blijven integraal verzekerd binnen de wettelijke waarborg.

Als de esthetische schade vergoed wordt door een aansprakelijke derde of diens verzekeraar in gemeen recht, is deze tussenkomst niet verschuldigd.

Indien de *maatschappij* de vergoeding reeds heeft toegekend, is zij ten belope van haar tussenkomst gesubrogeerd in de rechten en rechtsvorderingen van de *verzekerde* tegenover de aansprakelijke derde en diens verzekeraar.

Artikel 9 - Aanvullende forfaitaire tussenkomst voor begrafeniskosten

In geval van overlijden van de *verzekerde* ten gevolge van een gedekt *arbeidsongeval* kent de *maatschappij* een aanvullende forfaitaire tussenkomst van 1.250 euro toe in de begrafeniskosten.

De vergoeding wordt betaald aan de persoon die de begrafeniskosten heeft gedragen.

Deze waarborg wordt toegekend onafhankelijk van eventuele vergoedingen in gemeen recht.

Artikel 10 - Studiebeurs bij overlijden van de verzekerde

In geval van overlijden van de *verzekerde* ten gevolge van een *arbeidsongeval* verleent de *maatschappij* een studiebeurs aan de kinderen van de *verzekerde* en aan de kinderen van de echtgeno(o)t(e) of de *samenwonende partner*, voor zover zij als *rechthebbenden* worden beschouwd in de zin van de *Wet*.

De forfaitaire tussenkomst bedraagt 2.000 euro per jaar en per kind en wordt toegekend vanaf het ogenblik waarop het kind studies in het hoger onderwijs aanvat en zolang het kind recht heeft op kinderbijslag.

De vergoeding wordt toegekend mits voorlegging van bewijsstukken waaruit de inschrijving in een erkende onderwijsinstelling blijkt, zoals een factuur of attest van een hogeschool, universiteit of gelijkwaardige opleiding.

De *maatschappij* behoudt zich het recht voor om bijkomende bewijsstukken te vragen.

De vergoeding wordt betaald aan het studerende kind.

Deze waarborg wordt toegekend onafhankelijk van eventuele vergoedingen in gemeen recht.

Artikel 11 - Psychologische bijstand bij overlijden

In geval van overlijden van de *verzekerde* ten gevolge van een gedekt *arbeidsongeval* kent de *maatschappij* een tussenkomst toe in de kosten voor psychologische hulpverlening aan de naaste familie van de *verzekerde*. De tussenkomst bedraagt maximaal 1.000 euro per schadegeval.

Deze tussenkomst geldt voor de echtgeno(o)t(e), de *samenwonende partner* en de kinderen die onder hetzelfde dak wonen.

De vergoeding is enkel verschuldigd indien de psychologische hulpverlening aanvangt binnen een termijn van 12 maanden na het *ongeval*.

De vergoeding wordt toegekend mits afhouding van de eventuele tussenkomsten van het ziekenfonds of een andere verzekeraar en met voorlegging van de bewijsstukken.

Artikel 12 - Bijstand bij zware arbeidsongevallen

In geval van een *zwaar arbeidsongeval* kan de *maatschappij* voorzien in een versterkte en persoonlijke begeleiding van de *verzekerde*, rekening houdend met de aard en de ernst van het letsel.

De begeleiding heeft tot doel, via een vast aanspreekpunt, de *verzekerde* en diens omgeving menselijke steun te bieden bij:

- Het begrijpen van de wettelijke en aanvullende tussenkomsten vanuit deze arbeidsongevallenverzekering;
- Administratieve en praktische stappen die verband houden met het *ongeval*, het schadebeheer en de medische onderzoeken bij onze raadsarts;
- Het omgaan met de gevolgen van het *ongeval*;
- Een professionele psychologische begeleiding;
- Het herstel- en revalidatieproces van de *verzekerde* en diens omgeving.

De toekenning, de duur en de concrete modaliteiten van deze persoonlijke begeleiding worden bepaald door de *maatschappij* in functie van de individuele situatie van de *verzekerde*.

Artikel 13 - Begeleiding bij re-integratie

De *maatschappij* kan, in geval van langdurige tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een gedekt *arbeidsongeval*, een re-integratietraject aanbieden aan de *verzekerde*.

Dit traject wordt georganiseerd via een gespecialiseerde externe partner en heeft tot doel het herstel van de *verzekerde* en de terugkeer naar het werk te bevorderen.

De begeleiding kan onder meer betrekking hebben op:

- Ondersteuning bij aanvaarding, revalidatie en herstel;
- Psychologische ondersteuning;
- Begeleiding bij werkhervatting;
- Professionele heroriëntatie.

De tussenkomst is beperkt tot een vooraf door de *maatschappij* bepaald aantal sessies en wordt georganiseerd in overleg met de *verzekerde*, rekening houdend met de aard en de ernst van het letsel.

De concrete modaliteiten en voorwaarden van het re-integratietraject worden bepaald door de *maatschappij*.

Deze begeleiding staat los van een eventuele tussenkomst voor outplacement.

Artikel 14 - Outplacement

De *maatschappij* komt tussen tot maximaal 2.500 euro in de kosten van een outplacementtraject indien de blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het gedekt *arbeidsongeval* leidt tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

De tussenkomst wordt toegekend aan diegene die de kosten heeft betaald op basis van de factuur.

Als deze kosten worden vergoed door een aansprakelijke derde of diens verzekeraar in gemeen recht, is de tussenkomst niet verschuldigd.

Indien de *maatschappij* de vergoeding reeds heeft betaald, is zij ten belope van haar tussenkomst gesubrogeerd in de rechten en rechtsvorderingen van de *verzekerde* tegenover de aansprakelijke derde en diens verzekeraar.

LUIK 3 – AUTOMATISCHE UITBREIDINGEN VAN DE DEKKING

Hoofdstuk 1 – Comfortclausules

Artikel 15 - Ongevallen uit het privéleven tijdens een opdracht in het buitenland

De verzekering wordt uitgebreid tot de *ongevallen* uit het *privéleven* van de personen die verzekerd zijn in het kader van de *Wet*, wanneer zij, in opdracht van de *verzekeringnemer*, in het buitenland verblijven. De waarborg gaat in om 0 uur van de dag van hun vertrek en eindigt zodra de *verzekerde* teruggekeerd is naar zijn woonplaats, verblijfplaats of werkplaats. Wanneer het *ongeval* niet wordt erkend als een *arbeidsongeval*, wordt de dekking vastgesteld volgens de definitie van het *ongeval* uit het *privéleven*, de bijhorende bewijsregeling, evenals de toepasselijke uitsluitingen en *vervalbedingen*, zoals opgenomen in de algemene voorwaarden van de Collectieve Verzekering voor Lichamelijke *Ongevallen* "*Privéleven*" van de *maatschappij*.

De vergoedingen worden berekend volgens de formule van de 'basis-wet', zonder toepassing van het KB nr. 530, en op basis van de reële *bezoldiging*, beperkt tot het *wettelijk plafond* per persoon en per jaar. Als de bijzondere voorwaarden de waarborg Excedent Wet voorzien, zoals beschreven in artikel 22, is de dekking beperkt tot de contractuele waarborgen. In geval van blijvende invaliditeit of overlijden worden de rentes uitbetaald aan het slachtoffer of aan de *rechthebbenden* in de vorm van een niet-geïndexeerd kapitaal, berekend volgens het *barema* F, opgenomen als bijlage bij het Koninklijk Besluit van 21 december 1971.

In geval van overlijden wordt de vergoeding uitbetaald aan de *rechthebbenden* en/of de *samenwonende partner*.

De vergoedingen worden slechts toegekend na elke wettelijke tussenkomst door de sociale zekerheid. De tussenkomst van de *maatschappij* is beperkt tot het verschil tussen het in deze polis voorziene bedrag en de vergoeding waarop de *verzekerde* recht heeft binnen het verplicht stelsel van de sociale zekerheid. Dit geldt zelfs wanneer die wettelijke vergoeding, om een reden die aan de *verzekerde* zelf te wijten is, niet effectief aan hem werd uitbetaald.

De in deze clausule bepaalde vergoedingen kunnen niet worden gecumuleerd met een dekking tegen *ongevallen* uit het *privéleven* die door de werkgever bij de *maatschappij* is onderschreven en waarop het slachtoffer aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 16 - Overlijdenskapitaal voor de feitelijk samenwonende partner

Wanneer de *verzekerde* overlijdt ten gevolge van een gedekt *arbeidsongeval* of *arbeidswegongeval*, voorziet de *maatschappij* een niet-geïndexeerd kapitaal voor de *samenwonende partner* die niet behoort tot de wettelijke categorieën van *rechthebbenden* krachtens artikel 12 van de *Wet*.

De vergoeding in geval van overlijden wordt berekend op basis van de formule 'basis-*wet*' zonder toepassing van het KB nr. 530, in functie van de reële *bezoldiging* beperkt tot het *wettelijk plafond* per persoon en per jaar. Als de bijzondere voorwaarden de waarborg Excedent Wet voorzien, zoals beschreven in artikel 22, is de dekking beperkt tot de contractuele waarborgen. De rente wordt gestort in de vorm van een niet-geïndexeerd kapitaal, volgens het *barema* F, bijlage van het KB van 21.12.1971.

Artikel 17 - Ongevallen tijdens thuiswerk en op bepaalde trajecten

De *maatschappij* verleent dekking voor bepaalde *ongevallen* die zich voordoen tijdens thuiswerk maar die niet als *arbeidsongeval* kunnen worden erkend. Deze dekking geldt voor werknemers die met toestemming van de *verzekeringnemer* arbeid verrichten op hun woon- of verblijfplaats, waaronder:

- huisarbeiders als bedoeld in artikel 119.1 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;
- *telewerkers*; en
- andere werknemers die met toestemming van hun werkgever van thuis uit werken.

De dekking geldt enkel voor activiteiten die verband houden met het werk. Sportieve of manuele activiteiten zijn uitdrukkelijk uitgesloten.

De dekking wordt verleend alsof het om een *ongeval* in het *privéleven* gaat. In dat geval gelden de regels en voorwaarden, die horen bij de verzekering voor *ongevallen* in het *privéleven*. Dat betekent dat de gebeurtenis wordt beoordeeld volgens de definitie van een *privéongeval,* dat de daarvoor vastgelegde bewijsregels moeten worden gevolgd en dat de bijbehorende uitsluitingen en *vervalbedingen* van toepassing zijn. De vergoeding gebeurt volledig volgens de algemene voorwaarden van de Collectieve Verzekering voor Lichamelijke *Ongevallen* "*Privéleven*" van de *maatschappij*.

Deze waarborg is eveneens van toepassing voor de volgende trajecten:

- met het oog op het wegbrengen of ophalen van de kinderen naar of van de kinderopvangplaats, de school of een persoon die voor hen zorgt;
- van de woon- of verblijfplaats naar de plaats waar hij zijn eetmaal neemt of het zich aanschaft, en omgekeerd. Deze dekking geldt enkel wanneer deze verplaatsingen niet worden erkend als een arbeidswegongeval. Buiten deze twee specifieke trajecten geldt er geen dekking.
- De vergoedingen worden berekend volgens de formule van de 'basis-*wet*', zonder toepassing van het KB nr. 530, en op basis van de reële *bezoldiging*, beperkt tot het *wettelijk plafond* per persoon en per jaar. Als de bijzondere voorwaarden de waarborg Excedent Wet voorzien, zoals beschreven in artikel 22, is de dekking beperkt tot de contractuele waarborgen. In geval van blijvende invaliditeit of overlijden worden de rentes uitbetaald aan het slachtoffer of aan de *rechthebbenden* in de vorm van een niet-geïndexeerd kapitaal, berekend volgens het *barema* F, opgenomen als bijlage bij het Koninklijk Besluit van 21 december 1971.

In geval van overlijden wordt de vergoeding uitbetaald aan de *rechthebbenden* en/of de *samenwonende partner*.

De vergoedingen worden slechts toegekend na elke wettelijke tussenkomst door de sociale zekerheid. De tussenkomst van de *maatschappij* is beperkt tot het verschil tussen het in deze polis voorziene bedrag en de vergoeding waarop de *verzekerde* recht heeft binnen het verplicht stelsel van de sociale zekerheid. Dit geldt zelfs wanneer die wettelijke vergoeding, om een reden, die aan de *verzekerde* zelf te wijten is, niet effectief aan hem werd uitbetaald. De vergoedingen, die in deze clausule zijn voorzien, kunnen niet worden gecombineerd met een andere dekking voor *ongevallen* in het *privéleven* die door de werkgever bij de *maatschappij* werd afgesloten en waarop het slachtoffer eveneens recht zou kunnen hebben.

Artikel 18 - Extraprofessionele evenementen

De verzekering wordt uitgebreid tot de *ongevallen* die plaatsvinden tijdens sportieve, culturele of recreatieve activiteiten, die worden georganiseerd door de *verzekeringnemer* zelf, door de personeelsvereniging, of door een personeelslid dat hiervoor uitdrukkelijk toestemming heeft gekregen. De dekking geldt eveneens wanneer dergelijke activiteiten door externe organisatoren worden ingericht, op voorwaarde dat het personeelslid geacht wordt de *verzekeringnemer* te vertegenwoordigen en de werkgever vooraf toestemming heeft gegeven en/of de deelname of sponsoring heeft bekostigd.

De verzekering wordt uitgebreid tot *ongevallen,* die zich kunnen voordoen in de kleedkamers of in andere lokalen, die in het kader van de activiteit door de *verzekerden* worden gebruikt. Daarnaast wordt de dekking eveneens uitgebreid tot *ongevallen* die plaatsvinden tijdens de heen- en terugweg tussen de woon- of verblijfplaats van de *verzekerde*, of zijn werkplaats, en de locatie waar de verzekerde activiteit moet doorgaan. Deze uitbreiding gebeurt volgens dezelfde criteria die gelden voor *arbeidsongevallen* op de arbeidsweg.

Deze waarborg geldt enkel wanneer het *ongeval* niet als *arbeidsongeval* of arbeidswe*gongeval* kan worden erkend.

De schadevergoeding zal worden betaald volgens de definitie van het *ongeval* uit het *privéleven*, de bijhorende bewijsregeling, evenals de toepasselijke uitsluitingen en *vervalbedingen*, zoals opgenomen in de algemene voorwaarden van de Collectieve Verzekering voor Lichamelijke *Ongevallen* "*Privéleven*" van de *maatschappij.*

De vergoedingen worden berekend volgens de formule van de 'type-*wet*', zonder toepassing van het KB nr. 530, en op basis van de reële *bezoldiging*, beperkt tot het *wettelijk plafond* per persoon en per jaar. Als de bijzondere voorwaarden de waarborg Excedent Wet voorzien, zoals beschreven in artikel 22, is de dekking beperkt tot de contractuele waarborgen. In geval van blijvende invaliditeit of overlijden worden de rentes uitbetaald aan het slachtoffer of aan de *rechthebbenden* in de vorm van een niet-geïndexeerd kapitaal, berekend volgens het *barema* F, opgenomen als bijlage bij het Koninklijk Besluit van 21 december 1971.

In geval van overlijden wordt de vergoeding uitbetaald aan de *rechthebbenden* en/of de *samenwonende partner*.

De vergoedingen worden slechts toegekend na elke wettelijke tussenkomst door de sociale zekerheid. De tussenkomst van de *maatschappij* is beperkt tot het verschil tussen het in deze polis voorziene bedrag en de vergoeding waarop de *verzekerde* recht heeft binnen het verplicht stelsel van de sociale zekerheid. Dit geldt zelfs wanneer die wettelijke vergoeding, om een reden, die aan de *verzekerde* zelf te wijten is, niet effectief aan hem werd uitbetaald.

De vergoedingen die in deze clausule zijn voorzien, kunnen niet worden gecombineerd met een andere dekking voor *ongevallen* in het *privéleven* die door de werkgever bij de *maatschappij* werd afgesloten en waarop het slachtoffer eveneens recht zou kunnen hebben.

Hoofdstuk 2: Bijkomende uitbreidingen

Behalve voor de optionele waarborg Privéleven, verleent de *maatschappij* volgende bijkomende dekkingen:

Artikel 19 – Bijkomstige werken en werken voor privérekening

19.1. De verzekering strekt zich uit tot alle hoofdzakelijke en bijkomende werkzaamheden die verband houden met de activiteit van de *verzekeringnemer*, en in het bijzonder tot:

- Reinigings-, onderhouds- en herstellingswerken aan het materieel, de installaties en de gebouwen, met uitsluiting van de afbraakwerken en het optrekken van nieuwe constructies;
- Plaatsings- en demontagewerken van het materieel;
- De werking van de mess, de kantines en de refters;
- De deelname van de *verzekeringnemer* aan jaarbeurzen, markten en/of tentoonstellingen, culturele manifestaties met inbegrip van alle bijkomende, voorbereidende en daaruit voortvloeiende werkzaamheden;
- Activiteiten om schade te voorkomen, evenals reddings-, blussings-, opruimings-, inrichtings- en andere werkzaamheden, die nodig zijn na brand, ontploffing, overstroming, storm of andere vergelijkbare gebeurtenissen.

19.2. De waarborgen zijn van toepassing wanneer de *verzekerden* belast worden met diverse werkzaamheden, zoals tuinwerk, reinigings-, onderhouds-, licht herstellingswerk, verfraaiings- en/of uitbreidingswerken, uitgevoerd voor privérekening van de *verzekeringnemer* of van zijn bestuurders.

Deze uitbreiding geldt voor zover de *verzekeringnemer* zich ertoe verbindt om de *bezoldigingen* die voor deze werkzaamheden aan de *verzekerden* worden uitbetaald, op te nemen in de *bezoldigingsaangifte*.

Artikel 20 – Nieuwe exploitatiezetel

De waarborgen zijn automatisch van toepassing op de *verzekerden*, die tewerkgesteld worden in nieuwe exploitatiezetels van de *verzekeringnemer* in België, voor zover de daar uitgeoefende activiteit identiek of gelijkaardig is aan de activiteit, die in de bijzondere voorwaarden is vermeld. De *verzekeringnemer* verbindt zich ertoe het bestaan van een dergelijke situatie ten laatste in de jaarlijkse *bezoldigingsaangifte* aan de *maatschappij* te melden.

Artikel 21 – Afstand van verhaal

Onverminderd de toepassing van de subrogatie, zoals omschreven in artikel 38, verzaakt de *maatschappij*, behalve in geval van kwaadwilligheid, aan elk recht van verhaal tegen:

21.1. de *verzekeringnemer* en zijn bestuurders die aansprakelijk zijn voor *ongevallen* die de *verzekerden* overkomen tijdens de uitvoering van werkzaamheden, die voor hun persoonlijke rekening worden uitgevoerd. De *maatschappij* zal echter verhaal uitoefenen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt;

21.2. de openbare instellingen of instellingen van openbaar nut, zoals openbare vervoermaatschappijen; leveranciers van elektriciteit, gas en water; haven- of zeevaartdiensten; alsook de inrichters van jaarbeurzen, markten en tentoonstellingen, voor zover de *verzekeringnemer* op grond van overeenkomsten ertoe gehouden is, of ertoe gehouden zou kunnen worden, om zelf afstand te doen van verhaal tegen deze partijen;

21.3. de natuurlijke of rechtspersonen voor wie, of met wie, de *verzekeringnemer* werkzaamheden zou kunnen uitvoeren, voor zover de *verzekeringnemer* op grond van overeenkomsten ertoe gehouden is, of ertoe gehouden zou kunnen worden, om zelf afstand te doen van verhaal tegen deze partijen.

LUIK 4 – OPTIONELE WAARBORGEN

Hoofdstuk 1 : Optionele waarborgen

De *maatschappij* verzekert de volgende optionele waarborgen, voor zover deze vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden:

Artikel 22 – Excedent Wet

In geval van een *arbeidsongeval* of een *ongeval* op de weg van en naar het werk, zoals bepaald in de *Wet*, strekt deze waarborg zich uit tot het deel van de *bezoldiging* dat het *wettelijke plafond* overschrijdt.

Artikel 23 – Gewaarborgd loon

23.1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval betaalt de *maatschappij* aan de *verzekeringnemer* een vergoeding die overeenstemt met het volledig gewaarborgd loon dat de *verzekeringnemer* aan de *verzekerde* verschuldigd is krachtens de Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten en op grond van de toepasselijke collectieve arbeidsovereenkomsten.

Daartoe voorziet deze waarborg in een aanvullende vergoeding ten belope van het verschil tussen de vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid op basis van de *Wet* en het door de verzekeringnemer verschuldigd gewaarborgd loon, met inbegrip van het deel van het gewaarborgd loon dat het *wettelijk plafond* overschrijdt.

23.2. Op voorwaarde dat hiervan uitdrukkelijk melding is gemaakt in de bijzondere voorwaarden, neemt de *maatschappij* eveneens de patronale sociale bijdragen ten laste, die op het gewaarborgd loon van toepassing zijn, en dit vanaf de eerste eurocent loon. Onder patronale sociale bijdragen worden uitsluitend de werkgeversbijdragen verstaan die de *verzekeringnemer* periodiek aan de sociale zekerheid verschuldigd is.

23.3. De premie wordt berekend op basis van het volledige bedrag van de niet-geplafonneerde *bezoldigingen*.

Artikel 24 – Waarborg Privéleven

De waarborg is van toepassing in geval van een *ongeval* uit het *privéleven* dat de *verzekerden* overkomt. De verzekering strekt zich eveneens uit tot een *ongeval* dat een *verzekerde* overkomt die de wettelijke dekking geniet, wanneer dit *ongeval* in de zin van de *Wet* niet als een *arbeidsongeval* wordt beschouwd, omdat het wel tijdens, maar niet door de uitvoering van de arbeidsovereenkomst is gebeurd. De tussenkomst van de *maatschappij* is gebaseerd op de werkelijke of conventionele *bezoldiging* van de *verzekerden*, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 25 – Waarborg Beroepsleven voor personen niet onderworpen aan de RSZ

De waarborg is van toepassing in geval van *beroepsongevallen,* die de *verzekerden* overkomen, die niet onder de toepassing van de *Wet* vallen, aangezien zij niet onderworpen zijn aan de RSZ. De tussenkomst van de *maatschappij* is gebaseerd op de conventionele *bezoldiging* van de *verzekerden*, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 26 – Waarborg Ongevallen 24u/24u voor personen niet onderworpen aan de RSZ

De waarborg is van toepassing in geval van een *ongeval* uit het *privéleven*, evenals in geval van *beroepsongevallen* die de *verzekerden* overkomen en die niet onder de toepassing van de *Wet* vallen, aangezien zij niet onderworpen zijn aan de RSZ. De tussenkomst van de *maatschappij* is gebaseerd op de conventionele *bezoldiging* van de *verzekerden*, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Hoofdstuk 2: Bepalingen inzake de optionele waarborgen

Artikel 27 – Omvang en territoriaal toepassingsgebied van bepaalde optionele waarborgen

27.1. Onder voorbehoud van de bepalingen van dit hoofdstuk worden de conventionele prestaties berekend overeenkomstig de vergoedingen voorzien in de *Wet*. De berekening gebeurt op basis van de *bezoldigingen*, gedeelten van *bezoldigingen* of vaste kapitalen, afhankelijk van en in overeenstemming met de voorziene dekkingen. De artikelen 10, 11, 23bis, 33 en 42 van de *Wet* zijn echter nooit van toepassing.

Tenzij voor de waarborg Excedent Wet, beschreven in artikel 22, kunnen de *verzekerden* de vermoedens, die voortvloeien uit artikel 7 en artikel 9 van de *Wet*, niet in hun voordeel inroepen.

27.2. In het kader van de waarborg Privéleven, de waarborg Beroepsleven voor personen niet onderworpen aan de RSZ en de waarborg Ongevallen 24u/24u voor personen niet onderworpen aan de RSZ, zoals beschreven in de artikelen 24, 25 en 26:

Worden bij uitbreiding met *ongevallen* gelijkgesteld:

- Ontwrichtingen, verstuikingen, spierverrekkingen en spierscheuren, die veroorzaakt worden door een plotse krachtinspanning;
- Onvrijwillige verdrinking;
- Hydrocutie;
- Beten en steken van dieren;
- Fysieke uitputting en ondervoeding ten gevolge van daden van piraterij, schipbreuk of overstroming;
- Gevallen van hondsdolheid, miltvuur en tetanus.

27.3. Zijn uitdrukkelijk gedekt: aandoeningen door bevriezing, door felle zon, grote hitte of zonnesteek evenals aantasting van de gezondheid door ultravioletstralen voor zover deze het gevolg zijn van een gedekt *ongeval*.

27.4. De *ongevallen,* die het gevolg zijn van sportbeoefening als *onbezoldigd liefhebber,* zijn gedekt.

27.5. De waarborg strekt zich uit tot het gebruik, als passagier, van alle luchtvaarttoestellen, die geldig zijn toegelaten voor personenvervoer, op voorwaarde dat de *verzekerde* geen deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht geen enkele beroepsactiviteit of andere activiteit uitoefent met betrekking tot het toestel of de vlucht.

27.6. De dekking wordt volledig verleend voor het gebruik, als bestuurder of als passagier, van een vervoermiddel zoals gedefinieerd in het Koninklijk Besluit van 10 oktober 1974 over het algemeen reglement op de technische eisen waaraan bromfietsen, motorfietsen en hun aanhangwagens moeten voldoen (B.S. 16.11.1974).

27.7. De verzekering is wereldwijd van toepassing. Dat betekent dat de waarborgen gelden ongeacht het land waar het *ongeval* zich voordoet.

Artikel 28 – Beperking van de waarborgen

De *maatschappij* waarborgt de volgende *ongevallen* niet:

28.1. *Ongevallen* die door de *verzekerde* opzettelijk worden veroorzaakt of uitgelokt, zijn uitgesloten van dekking. Ook iedere persoon, die bewust een *ongeval* veroorzaakt of uitlokt, verliest automatisch elk recht op vergoeding.

28.2. *Ongevallen* die gebeuren tijdens het opzettelijk deelnemen aan de voorbereiding of uitvoering van misdrijven.

28.3. *Ongevallen* die uitsluitend het gevolg zijn van een *gebrekkige psychische toestand* van de *verzekerde*.

28.4. *Ongevallen* die het gevolg zijn van een blootstelling aan een gevaar dat rechtstreeks voortvloeit uit een ernstige tekortkoming van de *verzekeringnemer* op het vlak van de wettelijke of reglementaire voorschriften over veiligheid en hygiëne op het werk. Deze uitsluiting geldt wanneer deze tekortkoming vooraf en uitdrukkelijk werd vastgesteld en betekend door de *maatschappij* of door een bevoegde ambtenaar.

28.5. *Ongevallen* die het gevolg zijn van *uitdagingen*, *weddenschappen* of ander *roekeloos* gedrag.

28.6. *Ongevallen* die ontstaan tijdens deelname aan geweldpleging tegen personen, of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.

28.7. *Ongevallen* die zich voordoen terwijl de *verzekerde* onder invloed is van *drugs* of van geneesmiddelen met een vergelijkbaar effect behalve wanneer het gebruik ervan werd voorgeschreven door een wettelijk bevoegde arts. In dat geval blijft de dekking behouden, op voorwaarde dat het slachtoffer of de *begunstigde* kan aantonen dat het *ongeval* geen verband houdt met de toestand van de *verzekerde* op het moment van het schadegeval.

28.8. *Ongevallen* die zich voordoen doordat de *verzekerde* zich vrijwillig blootstelt aan een uitzonderlijk en onnodig gevaar, vallen niet onder de dekking. Dit is onder meer het geval wanneer de *verzekerde* de veiligheidsinstructies niet naleeft die hem vooraf schriftelijk door de *verzekeringnemer* zijn meegedeeld, terwijl de nodige veiligheidsmaatregelen voorhanden waren. Deze uitsluiting geldt niet gedurende de periode waarin het gewaarborgd loon ten laste is van de *verzekeringnemer*.

28.9. *Ongevallen* die te wijten zijn aan dronkenschap. Voor de toepassing van deze bepaling wordt dronkenschap gelijkgesteld met een alcoholintoxicatie van 1,5 gram of meer per liter bloed.

28.10. *Ongevallen* die het gevolg zijn van oorlogsrisico's. Wanneer de *verzekerde* zich echter in het buitenland bevindt en onverwacht met vijandelijkheden of oorlogssituaties wordt geconfronteerd, blijft de dekking behouden gedurende een periode van 14 dagen, te rekenen vanaf het begin van deze gebeurtenissen.

28.11. *Ongevallen* die het gevolg zijn van militaire of *burgerlijke onlusten*, of van de maatregelen die worden genomen om dergelijke onlusten te bestrijden. De dekking blijft enkel behouden wanneer wordt aangetoond dat de *verzekerde* niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen.

28.12. *Ongevallen* die worden veroorzaakt door ioniserende stralingen, anders dan de medische bestralingen die noodzakelijk zijn naar aanleiding van een gedekt *ongeval*.

28.13. *Ongevallen* die gebeuren tijdens het gebruik van een vervoermiddel zoals bedoeld in artikel 27.6, worden niet gedekt wanneer dat vervoermiddel — ongeacht of de *verzekerde* bestuurder of passagier is — op het moment van het *ongeval* niet in overeenstemming was met de voorschriften van het inschrijvingsbewijs.

28.14. Er is geen dekking voorzien voor *ongevallen,* die gebeuren tijdens bouw- of dakwerken

Onder bouw- of dakwerken wordt verstaan:

Elke handeling waarbij een *verzekerde* werken uitvoert die verband houden met de oprichting, verbouwing, uitbreiding, renovatie, herstelling, afbraak of structurele aanpassing van een gebouw of constructie.

Dit omvat onder meer:

- Het werken op het dak, inclusief herstellingen, plaatsing, vervanging of onderhoud van dakbedekking, dakramen, goten of zonnepanelen.
- Het uitvoeren van constructiewerken aan muren, vloeren, plafonds of draagstructuren.
- Het plaatsen of verwijderen van steigers, draagstructuren of zware bouwmaterialen.
- Het uitvoeren van afbraakwerken of het uitslijpen, boren of breken van dragende of niet-dragende elementen.
- Elke activiteit die een hoog risico met zich meebrengt door hoogte, valgevaar, gebruik van bouwmachines of instabiele structuren.

Niet beschouwd als bouw- of dakwerken zijn lichte huishoudelijke of onderhoudswerkzaamheden zoals schilderen, kleine herstellingen, tuinonderhoud of reinigingswerken, voor zover deze niet gebeuren op een dak of aan een structureel onderdeel van het gebouw.

28.15. *Ongevallen* die plaatsvinden tijdens deelname aan fiets-, motorboot-, bromfiets-, motorfiets- of autowedstrijden. De uitsluiting geldt eveneens voor alle trainingen, proefritten en tests, die verband houden met dergelijke wedstrijden. Uitsluitend toeristische rally's waarbij geen enkele tijds- of snelheidsnorm wordt opgelegd, blijven gedekt.

28.16. *Ongevallen* die plaatsvinden tijdens deelname aan paardenwedstrijden. Deze uitsluiting geldt ook voor trainingen en alle voorbereidende tests die in verband staan met dergelijke wedstrijden.

28.17. *Ongevallen* die zich in België voordoen als gevolg van aardbevingen of andere uitzonderlijke atmosferische of geologische verschijnselen.

28.18. *Ongevallen* die het gevolg zijn van de uitoefening van luchtsporten. Het gaat hierbij onder meer om deltavliegen, valschermspringen, paragliden, ULM-vluchten, zweefvliegen, heteluchtballonvaren en bungeejumpen. Evenmin is er dekking wanneer de *verzekerde* zelf een luchtvaartuig bestuurt (niet-commercieel) of wanneer hij als passagier meevliegt in een dergelijk toestel.

28.19. *Ongevallen* die zich voordoen tijdens het *privéleven* zijn niet gedekt wanneer de arbeidsovereenkomst is geschorst na afloop van de periode van het gewaarborgd loon. Dit geldt onder meer bij bevallingsrust, tijdskrediet, loopbaanonderbreking, ziekte, thematische verloven en vergelijkbare schorsingssituaties.

Artikel 29 – Onderschrijvingsmodaliteiten

De waarborgen kunnen afgesloten worden:

29.1. Op basis van een nominatieve aanduiding. Wanneer nieuwe *begunstigden* worden toegevoegd of bestaande *begunstigden* worden vervangen, genieten zij van de waarborgen zodra de *maatschappij* haar toestemming officieel heeft bevestigd.

29.2. Zonder nominatieve aanduiding van de *begunstigden* wanneer zij behoren tot een duidelijk omschreven groep of tot een specifieke personeelscategorie. In dat geval verbindt de *verzekeringnemer* zich ertoe een register bij te houden waarin alle *begunstigden* van deze groep of categorie correct worden ingeschreven. De *maatschappij* kan elke tussenkomst weigeren wanneer het slachtoffer niet vanaf het moment van zijn toetreding op regelmatige wijze in dit register werd opgenomen.

Artikel 30 – Bezoldigingen

Als er geen sprake is van een conventionele *bezoldiging*, wordt de *bezoldiging* van de *verzekerde,* die dient als basis voor de berekening van de verzekerde sommen, vastgesteld op basis van het loon dat hij in de twaalf maanden voorafgaand aan het *ongeval* heeft ontvangen. Daarbij wordt enkel rekening gehouden met de *bezoldiging* die betrekking heeft op dezelfde functie en dezelfde arbeidsvoorwaarden als die welke op het moment van het *ongeval* van toepassing waren.

In het kader van de waarborg Excedent Wet en de waarborg Privéleven, zoals beschreven in artikel 22 en artikel 24, geldt dat wanneer de beschikbare referentieperiode, volgens de hiervoor bepaalde criteria, korter is dan twaalf maanden, de *basisbezoldiging* wordt vastgesteld op het loon dat betrekking heeft op die kortere periode. Dit bedrag wordt vervolgens proportioneel verhoogd tot een equivalent van twaalf maanden, zodat de berekening volledig kan worden vervolledigd.

Artikel 31 – Prestaties van de maatschappij in geval van overlijden

31.1. Als de *verzekerde* overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een gedekt *ongeval*, betaalt de *maatschappij* de verschuldigde vergoedingen uit aan de *begunstigden*.

Behalve voor de toepassing van artikel 22, Excedent Wet, wordt met een echtgenoot die niet uit de echt én niet van tafel en bed gescheiden is, gelijkgesteld:

- Iedere persoon die op het moment van het *ongeval* wettelijk samenwoonde met de *verzekerde* volgens artikel 1475 van het oud Burgerlijk Wetboek, of
- Iedere persoon die kan aantonen, op basis van inschrijving in het bevolkingsregister, dat hij of zij al meer dan één jaar op hetzelfde adres als de *verzekerde* woont in een relatie die vergelijkbaar is met die van gehuwde partners, zonder dat zij gehuwd zijn of een verklaring van wettelijke samenwoning hebben afgelegd.

31.2. Als de conventionele prestaties berekend worden zoals de formule "basis-*wet*", zonder toepassing van het KB nr. 530, omvatten zij het kapitaal dat de verschuldigde rente vertegenwoordigt, berekend volgens het *barema*. De omzettingscoëfficiënt wordt bepaald in functie van de leeftijd van de *rechthebbende* op de datum van het overlijden van de *verzekerde*, tenzij de ouders recht hebben op een tijdelijke rente. In dit laatste geval wordt de omzettingscoëfficiënt bepaald in functie van de leeftijd van de *verzekerde* op de datum van zijn overlijden.

Als de conventionele prestaties niet volgens de formule "basis-*wet*", zonder toepassing van het KB nr. 530, berekend worden, zijn zij verschuldigd volgens het verzekerd kapitaal of het in aanmerking te nemen veelvoud van de *bezoldiging*. Voor zover in de bijzondere voorwaarden geen *begunstigde* bij overlijden is aangeduid, zal het verzekerd kapitaal pro rata verdeeld worden onder de *rechthebbenden* volgens de volgende formule: het kapitaal voor de *begunstigde* is gelijk aan het verzekerd kapitaal x kapitaal per *begunstigde* volgens de formule 'basis-*wet*' zonder toepassing van het KB nr. 530, gedeeld door de som van de kapitalen van alle *begunstigden* samen volgens de formule 'basis-*wet*' zonder toepassing van het KB nr. 530.

31.3. De *maatschappij* betaalt de begrafeniskosten aan de persoon die deze ten laste heeft genomen tot een bedrag van 5.000,00 euro, mits voorlegging van de begrafenisfactuur en het betaalbewijs.

31.4. In het kader van de waarborgen Privéleven, Beroepsleven en Ongevallen 24u/24u, zoals beschreven in de artikelen 24 tot en met 26, vergoedt de *maatschappij* de kosten voor de repatriëring van het stoffelijk overschot wanneer het overlijden in het buitenland plaatsvindt. Deze tussenkomst is beperkt tot een maximumbedrag van 2.500 euro.

31.5. In het kader van de waarborg Privéleven, zoals beschreven in artikel 24, en op voorwaarde dat de dekking Overlijden in de overeenkomst is opgenomen, ontvangt ieder kind van de *verzekerde* dat door een *ongeval* in het *privéleven* wees wordt, een bijkomende maandelijkse toelage van 200 euro.

Wanneer het kind door hetzelfde *ongeval* zowel zijn vader als zijn moeder verliest, wordt deze toelage verhoogd tot 300 euro per maand. Het recht op deze aanvullende toelage eindigt op hetzelfde ogenblik als het recht op kinderbijslag. Wanneer het kind één ouder heeft verloren, vervalt het recht op de aanvullende toelage eveneens indien de overlevende ouder hertrouwt.

31.6. In het kader van de waarborgen Privéleven, Beroepsleven en Ongevallen 24u/24u, zoals beschreven in de artikelen 24 tot en met 26, kent de *maatschappij* een studiebeurs toe aan de kinderen van de *verzekerde* en aan de kinderen van de echtgeno(o)t(e) of de *samenwonende partner*, voor zover zij als *rechthebbenden* worden beschouwd in de zin van de *Wet*. De forfaitaire tussenkomst bedraagt 2.000 euro per jaar en per kind en wordt toegekend vanaf het ogenblik waarop het kind studies in het hoger onderwijs aanvat en zolang het kind recht heeft op kinderbijslag. De vergoeding wordt toegekend mits voorlegging van bewijsstukken waaruit de inschrijving in een erkende onderwijsinstelling blijkt, zoals een factuur of een attest van een hogeschool, universiteit of gelijkwaardige onderwijsinstelling. De *maatschappij* behoudt zich het recht voor bijkomende bewijsstukken te vragen. De vergoeding wordt betaald aan het studerende kind.

31.7. Als zich een gedekt *ongeval* voordoet, vergoedt de *maatschappij* de kosten voor psychologische hulpverlening aan de echtgenoot, de *samenwonende partner* en/of de kinderen die bij de *verzekerde* inwonen. Deze tussenkomst is enkel verworven wanneer de psychologische begeleiding binnen 12 maanden na het *ongeval* wordt opgestart. De *maatschappij* betaalt maximaal 1.000 euro per schadegeval, op basis van de ingediende en geldige bewijsstukken.

De vergoeding wordt toegekend mits afhouding van de eventuele tussenkomsten van het ziekenfonds of een andere verzekeraar en met voorlegging van de bewijsstukken.

31.8. Verdwijning van de *verzekerde* wordt niet beschouwd als overlijden en geeft daarom geen recht op uitkeringen op basis van deze waarborg.

31.9. Een *verzekerde* die onder de waarborg Ongevallen 24u/24u valt, zoals beschreven in artikel 26, en zijn professionele activiteiten stopzet, blijft verzekerd onder de waarborg Privéleven.

Artikel 32 – Prestaties van de maatschappij in geval van blijvende invaliditeit of ongeschiktheid

32.1. In geval van een *beroepsongeval* wordt de graad van blijvende invaliditeit gelijkgesteld aan de ongeschiktheidsgraad die overeenkomstig de *Wet* wordt vastgesteld. Als deze graad lager is dan de invaliditeitsgraad volgens de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (OBSI) op de dag van de *consolidatie*, wordt voor de berekening van de vergoedingen uitgegaan van de hogere graad, zoals bepaald door de OBSI.

Bij een *ongeval* in het *privéleven* wordt de graad van blijvende invaliditeit vastgesteld volgens de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (OBSI) die van toepassing is op het moment van de *consolidatie*. Wanneer de vastgestelde invaliditeitsgraad 67% of meer bedraagt, wordt deze voor de berekening van de vergoedingen automatisch op 100% gebracht.

32.2. Als het *ongeval* leidt tot een erkende definitieve invaliditeit, betaalt de *maatschappij*:

- Als de conventionele prestaties berekend worden volgens dezelfde regels als de vergoedingen voorzien in de *Wet*, betaalt de *maatschappij* een kapitaal uit dat overeenstemt met de rente waarop de *verzekerde* recht heeft. Dit kapitaal wordt vastgesteld op basis van het toepasselijke *barema*. In het kader van de waarborg Excedent Wet, zoals beschreven in artikel 22, zal het kapitaal betaald worden op het ogenblik van de bekrachtiging door Fedris.

- Als de conventionele prestaties niet worden berekend volgens dezelfde regels als de vergoedingen voorzien in de *Wet*, betaalt de *maatschappij* een kapitaal uit dat wordt vastgesteld op basis van het verzekerde bedrag, bepaald in de bijzondere voorwaarden, in verhouding tot de vastgestelde graad van de blijvende ongeschiktheid.

32.3. Voor de berekening van de vergoedingen wordt nooit rekening gehouden met een invaliditeitsgraad hoger dan 100%. Een hogere graad kan dus niet worden toegepast, ongeacht de aard of de ernst van de vastgestelde letsels.

Er wordt niet voorzien in een vergoeding voor hulp van een derde persoon.

De voorafbestaande medische toestand wordt in mindering gebracht bij de bepaling van de ernst van de vastgestelde letsels.

32.4. Als de *maatschappij* het dossier afsluit en beslist dat er geen blijvende invaliditeit kan worden weerhouden, heeft de *verzekerde* drie jaar de tijd om tegen die beslissing in te gaan. Tenzij de *maatschappij* uitdrukkelijk iets anders meldt, wordt elk dossier waarin zij de vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid en de *behandelingskosten* heeft terugbetaald, beschouwd als afgerond en volledig afgesloten.

32.5. Vergoedingen voor overlijden, blijvende invaliditeit en tijdelijke invaliditeit kunnen nooit worden gecumuleerd.

32.6. In geval van een *ongeval in het privéleven,* zoals beschreven in artikel 24:

- Als de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van een *ongeval* in het *privéleven* en dit leidt tot het beëindigen van de arbeidsovereenkomst van de *verzekerde*, komt de *maatschappij* tussen in de kosten van een outplacementdienst. Deze tussenkomst bedraagt maximaal 2.500 EUR en wordt vergoed op basis van de voorgelegde factuur van de outplacementdienst.
- Wanneer een lichaamsdeel door het *ongeval* getroffen wordt, past de *maatschappij,* ongeacht of de *verzekerde* rechts- of linkshandig is, steeds de meest gunstige invaliditeitsgraad toe die door de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (OBSI) wordt erkend.

32.7. Een *verzekerde* die onder de waarborg Ongevallen 24u/24u valt, zoals beschreven in artikel 26, en zijn professionele activiteiten stopzet, blijft verzekerd onder de waarborg *privéleven*.

Artikel 33 – Prestaties van de maatschappij in geval van tijdelijke ongeschiktheid

33.1. De *maatschappij* betaalt aan de *verzekerde* een dagvergoeding vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid, binnen de overeengekomen limieten, tot aan de *consolidatie* van de letsels voor de waarborgen Excedent Wet, Privéleven, Beroepsleven en Ongevallen 24u/24u zoals beschreven in de artikelen 22, 24, 25 en 26, zon- en feestdagen inbegrepen. De dag van het *ongeval* zelf geeft nooit recht op vergoeding.

Behalve voor de waarborg Ongevallen 24u/24u, zoals vermeld in artikel 26, wordt de tussenkomst van de *maatschappij* beperkt tot het verschil tussen het in deze polis voorziene bedrag en de vergoeding waarop de *verzekerde* recht heeft binnen het verplicht stelsel van de sociale zekerheid. Dit geldt zelfs wanneer die wettelijke vergoeding, om een reden, die aan de *verzekerde* zelf te wijten is, niet effectief aan hem werd uitbetaald.

De vergoedingen voor de tijdelijk volledige ongeschiktheid worden berekend volgens de regels van artikel 22 van de *Wet*, waarbij de *verzekerde* recht heeft op 90% van het *gemiddelde dagbedrag*.

Als de graad van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid lager is dan 90%, wordt de dagelijkse vergoeding vastgesteld in verhouding tot de mate waarin het arbeidsvermogen van de *verzekerde* is verminderd.

Als er een forfaitaire dagvergoeding bepaald is in de bijzondere voorwaarden, wordt deze uitkering pro rata berekend volgens de graad van arbeidsongeschiktheid van de *verzekerde*, zonder enige vermindering op basis van de wettelijke tussenkomst van de Sociale Zekerheid.

33.2. De *verzekerde* dient zelf aan te tonen dat hij volledig ongeschikt is. Dit bewijs wordt geleverd door het voorleggen van een medisch attest.

33.3. Wanneer de *verzekerde* een medisch attest indient waaruit blijkt dat hij tijdelijk gedeeltelijk ongeschikt is, beoordeelt de raadsarts van de *maatschappij* de voorgestelde graad van ongeschiktheid. De *maatschappij* volgt steeds de beslissing van haar raadsarts voor het bepalen van zowel de graad van gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid als de schadevergoeding die daarop gebaseerd is.

De *maatschappij* verleent geen tussenkomst voor een gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid van minder dan 25%.

33.4. De dagelijkse vergoeding wordt berekend op basis van het *gemiddelde dagbedrag* van de *verzekerde*, zoals bepaald in artikel 40 van de *Wet*.

33.5. In het kader van de waarborg *privéleven*, zoals beschreven in artikel 24, neemt de *maatschappij* de kosten voor gezins- of huishoudelijke hulp ten laste wanneer de volledige tijdelijke ongeschiktheid minstens zeven dagen duurt en wanneer de raadsarts oordeelt dat dergelijke hulp noodzakelijk is. Deze tussenkomst gebeurt op basis van voorgelegde bewijsstukken en is beperkt tot een maximaal bedrag van 2.000 EUR per schadegeval.

33.6. Een *verzekerde* die onder de waarborg Ongevallen 24u/24u valt, zoals omschreven in artikel 26, en zijn professionele activiteiten stopzet, blijft verzekerd onder de waarborg Privéleven.

Artikel 34 – Prestaties van de maatschappij met betrekking tot de kosten van behandeling

34.1. De *maatschappij* neemt de *behandelingskosten* die het gevolg zijn van het *ongeval* ten laste, tot aan de *consolidatie* van de letsels.

De tussenkomst van de *maatschappij* is enkel voorzien voor medische handelingen en prestaties die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering, en dit tot maximaal eenmaal het officiële tarief dat daarin is vastgesteld.

34.2. In het kader van de waarborgen Privéleven, Beroepsleven en Ongevallen 24u/24u, zoals beschreven in de artikelen 24, 25 en 26, neemt de *maatschappij* eveneens de volgende kosten ten laste:

- De kosten voor een eerste prothese of een eerste orthopedisch toestel. Onder een prothese wordt uitsluitend verstaan: een hulpmiddel dat een deel van het lichaam vervangt dat door het *ongeval* zijn functie heeft verloren. Alle andere soorten materiaal vallen niet onder deze definitie ;
- De kosten voor beschadigingen aan reeds bestaande protheses, maar enkel wanneer deze schade rechtstreeks verband houdt met en gelijktijdig optreedt met de lichamelijke letsels die door het *ongeval* zijn veroorzaakt;
- De transportkosten die om medische redenen worden gemaakt of die voortvloeien uit een oproeping door de raadsarts van de *maatschappij*. Wanneer een privévoertuig wordt gebruikt, worden deze kosten forfaitair vergoed op basis van het tarief dat in de *Wet* is vastgelegd. Bij gebruik van openbaar vervoer worden de werkelijke kosten terugbetaald;
- De *maatschappij* verleent tussenkomst in de parkeerkosten van de *verzekerde* en, in geval van hospitalisatie, van zijn naasten. De vergoeding wordt toegekend op basis van voorgelegde bewijsstukken en bedraagt maximaal 10 euro per dag. Enkel parkeerkosten in het kader van medische doeleinden worden vergoed, met name in verband met raadplegingen bij de huisarts, kinesitherapeut, raadsarts van de *maatschappij*, ziekenhuis, revalidatiecentrum of andere erkende medische behandelingen.
  Onder naasten wordt verstaan: de partner, de kinderen, de ouders van de verzekerde of de persoon, die aantoont een affectieve band met de *verzekerde* te hebben.
  De tussenkomst wordt beperkt tot één persoon per dag in de volgorde zoals hierboven beschreven.
- De verantwoorde opzoekings- en reddingskosten, die worden gemaakt om het leven van de *verzekerde* veilig te stellen, met een tussenkomst, die beperkt is tot een maximum van 2.500 EUR;
- De repatriëringskosten, met een tussenkomst, die beperkt is tot een maximum van 4.000 EUR, wanneer de *verzekerde* door zijn letsels niet in staat is om onder normale reisvoorwaarden naar huis terug te keren. Deze tussenkomst wordt enkel verleend op basis van een medisch attest, dat de noodzaak van repatriëring bevestigt en het aangewezen transportmiddel vermeldt;

34.3. In het kader van de waarborg Privéleven en Ongevallen 24u/24u, zoals beschreven in de artikelen 24 en 26, vergoedt de *maatschappij* de kosten voor psychologische hulp tot een maximum van 1.000 EUR per persoon, wanneer de *verzekerde* tijdens zijn *privéleven* het slachtoffer wordt van fysieke agressie, een hold-up, carjacking, homejacking, aanslag, vandalisme of enige andere kwaadwillige daad. Deze vergoeding komt boven op de tussenkomst voor de *behandelingskosten*.

34.4. In het kader van de waarborg Privéleven en Ongevallen 24u/24u, zoals beschreven in de artikelen 24 en 26, kent de *maatschappij* een forfaitaire tussenkomst toe wanneer de *verzekerde* ten gevolge van een gedekt *ongeval* esthetische schade lijdt, die een esthetische ingreep vereist. De esthetische schade moet het rechtstreeks gevolg zijn van het *ongeval* en wordt beoordeeld door de raadsarts van de *maatschappij*. De ingreep dient te worden uitgevoerd in een erkende medische instelling. De vergoeding wordt toegekend op voorlegging van de nodige bewijsstukken, waaronder de factuur van de behandelende instelling.

De tussenkomst bedraagt maximaal 1.000 euro per schadegeval en komt boven op de tussenkomst voor de *behandelingskosten.*

34.5. De *maatschappij* komt in ieder geval enkel tussen voor het verschil tussen de werkelijk betaalde kosten en de vergoedingen waarop de *verzekerde* normaal recht zou hebben via een Belgisch of buitenlands stelsel van sociale zekerheid, een andere verzekeraar of via Fedris. Met andere woorden: de *maatschappij* vergoedt uitsluitend dat deel van de kosten dat niet door één van deze systemen wordt gedekt.

Artikel 35 - Bijstand bij zware arbeidsongevallen

In geval van een *zwaar ongeval* kan de *maatschappij* voorzien in een versterkte en persoonlijke begeleiding van de *verzekerde*, rekening houdend met de aard en de ernst van het letsel.

De begeleiding heeft tot doel, via een vast aanspreekpunt, de *verzekerde* en diens omgeving menselijke steun te bieden bij:

- Het begrijpen van de tussenkomsten in deze overeenkomst;
- Administratieve en praktische stappen die verband houden met het *ongeval*, het schadebeheer en de medische onderzoeken bij onze raadsarts;
- Het omgaan met de gevolgen van het *ongeval;*
- Een professionele psychologische begeleiding;
- Het herstel- en revalidatieproces van de *verzekerde* en diens omgeving.

De toekenning, de duur en de concrete modaliteiten van deze persoonlijke begeleiding worden bepaald door de *maatschappij* in functie van de individuele situatie van de *verzekerde*.

Artikel 36 - Begeleiding bij re-integratie

De *maatschappij* kan, in geval van langdurige tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een gedekt *ongeval*, een re-integratietraject aanbieden aan de *verzekerde*.

Dit traject wordt georganiseerd via een gespecialiseerde externe partner en heeft tot doel het herstel van de *verzekerde* en de terugkeer naar het werk te bevorderen.

De begeleiding kan onder meer betrekking hebben op:

- Ondersteuning bij aanvaarding, revalidatie en herstel;
- Psychologische ondersteuning;
- Begeleiding bij werkhervatting;
- Professionele heroriëntatie.

De tussenkomst is beperkt tot een vooraf door de *maatschappij* bepaald aantal sessies en wordt georganiseerd in overleg met de *verzekerde*, rekening houdend met de aard en de ernst van het letsel.

De concrete modaliteiten en voorwaarden van het re-integratietraject worden bepaald door de *maatschappij*.

Deze begeleiding staat los van een eventuele tussenkomst voor outplacement.

Artikel 37 – Voorafbestaande toestand

Als iemand al gezondheidsproblemen had die niets met het *ongeval* te maken hebben en die ervoor zorgen dat de gevolgen van het *ongeval* erger zijn, dan wordt de vergoeding berekend alsof de persoon volledig gezond was. Dit geldt echter niet voor de medische kosten: die worden altijd volledig terugbetaald volgens de polisvoorwaarden.

Artikel 38 – Subrogatie

Door het bestaan van deze overeenkomst treedt de *maatschappij*, voor de bedragen die zij uitbetaalt, automatisch in de rechten en vorderingen van de *begunstigden* tegenover de aansprakelijke personen. Met andere woorden: zodra de *maatschappij* een vergoeding heeft betaald, kan zij dat bedrag verhalen op de personen die aansprakelijk zijn voor het *ongeval*.

LUIK 5 : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 39 – Aanvang en duur van de overeenkomst

De waarborgen gaan in om nul uur op de datum die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld. De overeenkomst heeft een looptijd van één jaar of, als dit in de bijzondere voorwaarden is bepaald drie jaar volgens de bepalingen van de Wet van 4 april 2014 over de verzekeringen.

Indien de overeenkomst geen aanvang neemt op 1 januari, wordt de eerste looptijd verlengd met de periode tussen de ingangsdatum van het contract en 1 januari van het daaropvolgende jaar. Daarna wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende perioden van één of drie jaar, tenzij één van de partijen zich er ten minste drie maanden vóór de hoofdvervaldag per aangetekend schrijven tegen verzet, onverminderd andere opzeggingsmogelijkheden voorzien in artikel 49. Deze regeling geldt niet voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan één jaar**.**

Artikel 40 – Betaling van de premie

De premie, inclusief taksen en kosten, is vooraf betaalbaar en wordt opeisbaar op de premievervaldag. Als de premie niet tijdig wordt betaald, stelt de *maatschappij* de *verzekeringnemer* in gebreke via een aangetekend schrijven. Voor deze ingebrekestelling wordt een forfaitaire administratieve kost aangerekend die gelijk is aan tweeënhalf keer het officiële tarief van een aangetekende zending.

Als de premie niet wordt betaald binnen 15 dagen na de betekening van dit aangetekend schrijven, wordt de dekking geschorst**,** of, afhankelijk van wat in de ingebrekestelling is vermeld, wordt de overeenkomst beëindigd.

In geval van schorsing wordt de dekking opnieuw van kracht de dag nadat de achterstallige premie, inclusief alle taksen, kosten en intresten, volledig is betaald.

Artikel 41 – Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief

Als de *maatschappij* de voorwaarden van een waarborg en/of het tarief wijzigt, wordt deze wijziging van kracht op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag. De *maatschappij* brengt de *verzekeringnemer* hiervan op de hoogte minstens vier maanden vóór die vervaldag, tenzij de kennisgeving later gebeurt. In dat geval behoudt de *verzekeringnemer* het recht om de polis alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden, te rekenen vanaf de datum van die latere kennisgeving.

Wanneer de *maatschappij* wél minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag verwittigt, kan de *verzekeringnemer* de polis opzeggen binnen 30 dagen na de datum van de kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt de overeenkomst op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag.

Deze opzeggingsmogelijkheid geldt echter niet wanneer de wijziging van de voorwaarden of het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing opgelegd door een bevoegde overheid, waarvan de toepassing voor alle verzekeringsmaatschappijen gelijk is.

Artikel 42 – Aard en berekeningswijze van de premie

42.1. Als de premie forfaitair is, wordt zij vastgesteld bij het sluiten van de overeenkomst en is zij op elke premievervaldag vooraf verschuldigd. De premie kan worden aangepast in dezelfde verhouding als de wijziging van het *wettelijke plafond* van de *basisbezoldiging.*

De *verzekeringnemer* verbindt zich ertoe om elke wijziging in de gegevens die nodig zijn voor de berekening van de premie tijdig aan de *maatschappij* mee te delen. Daarnaast aanvaardt de *verzekeringnemer* dat de *maatschappij*, op basis van deze meegedeelde gegevens, de nieuwe premie berekent en dat deze aangepaste premie verschuldigd is.

42.2. Als de premie afrekenbaar is, wordt zij per premievervaldag betaald op basis van de gegevens die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld.

42.2.1. De *verzekeringnemer* verbindt zich ertoe om bij het begin van elke verzekeringsperiode een voorschot te betalen. Dit voorschot wordt later verrekend met de definitieve premie, die aan het einde van het boekjaar wordt berekend.

Voor het eerste verzekeringsjaar wordt het voorschot vastgesteld op basis van een raming van de definitieve premie. Deze raming gebeurt met behulp van de gegevens die in het voorgaande jaar voor de premieberekening zijn gebruikt. Wanneer

het om een nieuw opgerichte onderneming gaat, wordt het voorschot bepaald aan de hand van een schatting die in onderling overleg is opgesteld.

De *verzekeringnemer* of zijn lasthebber is verplicht om de lonen aan de *maatschappij* te melden. Deze aangifteplicht wordt vervuld via de elektronische multifunctionele aangifte (DMFA), die de werkgever of zijn lasthebber indient via het netwerk van de sociale zekerheid.

Het gegeven "Activiteit in verband met het risico" in de DMFA moet verplicht worden vermeld wanneer de overeenkomst verschillende premievoeten voorziet voor arbeiders en/of bedienden, volgens de voorwaarden en frequentie, die in het DMFA-glossarium zijn bepaald.

De *maatschappij* behoudt zich het recht voor om jaarlijks, of eerder, als dit in de bijzondere voorwaarden zo is vastgelegd, een invulbare loonstaat te bezorgen aan de *verzekeringnemer* of zijn lasthebber.

De *verzekeringnemer* (of zijn lasthebber) is verplicht deze loonstaat binnen twee maanden na het einde van elke verzekeringsperiode ingevuld terug te bezorgen aan de *maatschappij*.

Na ontvangst van deze gegevens maakt de *maatschappij* de afrekening op, waarbij, indien van toepassing, de al geïnde voorschotten in mindering worden gebracht.

42.2.2. Wanneer de *bezoldiging* niet conventioneel is vastgesteld, omvat zij het brutoloon zonder enige inhouding, inclusief alle voordelen. Deze *bezoldiging* mag nooit lager zijn dan:

- Het gewaarborgde gemiddelde maandelijkse minimumloon, of
- De *bezoldiging* die is vastgelegd in een ondernemingsakkoord, in een collectieve arbeidsovereenkomst van de Nationale Arbeidsraad, een Paritair Comité of Paritair Subcomité, of in eender welke andere collectieve arbeidsovereenkomst die al dan niet algemeen bindend is verklaard bij koninklijk besluit.

De bedragen die als vakantiegeld aan zowel bedienden als arbeiders worden uitbetaald, hoeven niet te worden opgenomen in de *bezoldigingsaangifte*. De *maatschappij* vervangt deze bedragen door het percentage dat is vastgelegd in de wetgeving op de jaarlijkse vakantie, voor zover dit vakantiegeld wordt meegerekend bij de berekening van de prestaties in geval van schade.

Ook aanvullende vakantiebijslagen en alle loonbestanddelen die niet rechtstreeks door de *verzekeringnemer* worden betaald, worden in aanmerking genomen door ze om te zetten in een percentage.

Voor minderjarige *begunstigden* van wie het basisloon wordt berekend volgens artikel 38 van de *Wet*, ook wanneer zij geen *bezoldiging* ontvangen, wordt de premie berekend op basis van de gemiddelde *bezoldiging* van de meerderjarige werknemers binnen de beroepscategorie waartoe zij bij hun meerderjarigheid of bij het einde van hun leerovereenkomst zouden behoren, tenzij hun werkelijke *bezoldiging* hoger is dan dat referentieloon.

42.2.3. Wanneer de *maatschappij* de ingevulde loon- of *bezoldigingsaangifte* niet ontvangt binnen 15 dagen na haar herinneringsbrief, stelt zij automatisch een afrekening op. Deze afrekening gebeurt op basis van de premie van het voorgaande jaar of, wanneer het om de eerste afrekening gaat, op basis van de gegevens die bij het sluiten van de overeenkomst zijn meegedeeld. In beide gevallen wordt het berekende bedrag met 50% verhoogd.

Deze automatische afrekening doet geen afbreuk aan het recht van de *maatschappij* om alsnog de correcte aangifte te eisen of de premie te vorderen op basis van de werkelijke *bezoldigingen*, om zo de rekening van de *verzekeringnemer* te regulariseren.

Als de *verzekeringnemer* deze verplichting niet nakomt, kan de *maatschappij* de overeenkomst opzeggen.

42.2.4. De *maatschappij* zal de provisionele premie aanpassen, telkens de laatst gekende definitieve premie hoger of lager ligt dan deze provisionele premie.

Artikel 43 – Niet-tewerkstelling van personeel

Wanneer de *verzekeringnemer* geen personen meer tewerkstelt die aan de *Wet* onderworpen zijn, dient hij dit onmiddellijk aan de *maatschappij* te melden en daarbij duidelijk de datum te vermelden waarop de tewerkstelling van deze personen is beëindigd. De *maatschappij* zegt de overeenkomst vervolgens op via een aangetekende brief. De opzegging gaat in op de datum waarop de *maatschappij* hiervan op de hoogte wordt gebracht, maar nooit vroeger dan de datum waarop de *verzekeringnemer* daadwerkelijk geen personeel meer tewerkstelt.

Als de *verzekeringnemer* vóór het verstrijken van de opgegeven einddatum opnieuw personeel aanwerft, dat aan de *Wet* onderworpen is, dient hij bij de *maatschappij* een nieuwe overeenkomst af te sluiten voor een periode die minstens gelijk is aan de nog resterende looptijd van de vorige overeenkomst.

De *maatschappij* biedt geen dekking voor deze opnieuw tewerkgestelde werknemers gedurende de periode waarin zij al aan het werk zijn, maar de nieuwe overeenkomst nog niet is afgesloten zoals bepaald in de vorige alinea.

Artikel 44 – Verandering van verzekeringnemer

44.1. Wanneer de *verzekeringnemer* overlijdt, wordt de overeenkomst voortgezet ten gunste van de personen die het verzekerde belang erven of overnemen. Zij moeten in dat geval de premie verder blijven betalen om de waarborgen te behouden.

44.2. Wanneer de *verzekeringnemer* failliet wordt verklaard, blijft de verzekering voortbestaan voor rekening van het faillissement. De premies die na de faillietverklaring vervallen, moeten worden betaald door degene die het faillissement beheert, in de praktijk de curator.

44.3. Wanneer de activiteiten van de onderneming worden voortgezet, maar de onderneming zelf van eigenaar of rechtsvorm verandert, op een andere manier dan omschreven in de artikelen 44.1 en 44.2, moeten de *verzekeringnemer* of zijn erfgenamen of *rechthebbenden* ervoor zorgen dat de overeenkomst door de nieuwe eigenaar(s) wordt voortgezet. Als deze verplichting niet wordt nageleefd, mag de *maatschappij* aan de *verzekeringnemer*, of aan zijn erfgenamen of *rechthebbenden*, een opzeggingsvergoeding vragen die gelijk is aan de laatste jaarlijkse premie, boven op eventuele achterstallige premies. In dat geval eindigt de overeenkomst op de datum van de verandering of overname.

De *maatschappij* mag de overdracht van de overeenkomst weigeren en in dat geval beslissen om de polis op te zeggen. Wanneer zij dit doet, blijft de dekking behouden tot 45 dagen na de datum waarop de door de *maatschappij* ondertekende opzeggingsbrief werd verstuurd en gericht is aan de *verzekeringnemer*. De *maatschappij* behoudt bovendien het recht op alle premies en bijdragen die verschuldigd zijn voor de periode waarin dekking werd verleend.

Artikel 45 – Informatieplicht van de verzekeringnemer

De *verzekeringnemer* moet zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als tijdens de volledige looptijd ervan alle hem bekende informatie die van invloed kan zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar volledig en correct aan de *maatschappij* meedelen. Tijdens de overeenkomst moet de *verzekeringnemer* bovendien elke wijziging melden die het risico aanzienlijk en blijvend kan verzwaren. Wanneer deze verplichtingen niet worden nageleefd, kan de *maatschappij* haar tussenkomst tegenover de *verzekeringnemer* verminderen, overeenkomstig de bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. In sommige gevallen kan dit zelfs leiden tot een verhaal door de *maatschappij* op de *verzekeringnemer.*

Artikel 46 – Preventiemaatregelen

De *verzekeringnemer* moet alle redelijke maatregelen nemen, of laten nemen, om schadegevallen te voorkomen en/of de gevolgen ervan te beperken. Onverminderd de bepalingen in de artikelen 4 en 28.8 behoudt de *maatschappij* het recht om de overeenkomst op te zeggen wanneer de *verzekeringnemer* weigert de door de *maatschappij* noodzakelijk geachte preventiemaatregelen uit te voeren.

Artikel 47 – Medische verzorging en andere verplichtingen

Na een *ongeval* moeten zo snel mogelijk de meest geschikte medische zorgen worden toegediend.

De *begunstigde* stemt ermee in dat de behandelende artsen de medische gegevens die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van het schadegeval meedelen aan de raadsarts van de *maatschappij*.

De *begunstigde* staat eveneens toe dat de door de *maatschappij* aangestelde raadsartsen alle nodige onderzoeken uitvoeren en, indien vereist, toestemming geven voor een autopsie, die dan op kosten van de *maatschappij* gebeurt.

De *maatschappij* verbindt zich er op haar beurt toe dat alle medische informatie en medische attesten, die door de behandelende arts van de *begunstigde* worden bezorgd, uitsluitend worden meegedeeld aan haar eigen raadsarts, en aan niemand anders.

Artikel 48 – Verplichtingen van de verzekeringnemer en van de begunstigden in geval van schade

48.1. Elk *ongeval* moet door de *verzekeringnemer* schriftelijk aan de *maatschappij* worden gemeld:

- Voor de wettelijke waarborg: binnen de termijnen en volgens de vorm die door de *Wet* zijn voorgeschreven.
- Voor de waarborgen Excedent Wet, gewaarborgd loon, Privéleven, Beroepsleven en Ongevallen 24u/24u, zoals vermeld in de artikelen 22 tot en met 26: uiterlijk binnen acht dagen na het schadegeval, of binnen 48 uur in geval van een dodelijk *ongeval.*

De aangifte dient te gebeuren op de formulieren die door de *maatschappij* ter beschikking van de *verzekeringnemer* gesteld worden, of kan ook elektronisch ingediend worden. Als dit mogelijk is, wordt bij de aangifte meteen een medisch attest van eerste vaststelling gevoegd. Wanneer dit niet meteen beschikbaar is, moet het zo snel mogelijk aan de *maatschappij* worden bezorgd. Dit medisch attest van eerste vaststelling moet de aard en de plaats van de letsels vermelden, evenals de eventueel voorlopige duur van de tijdelijke ongeschiktheid.

De *verzekeringnemer* en de *begunstigden* bezorgen de *maatschappij,* zonder uitstel, alle nuttige inlichtingen en documenten die zij opvraagt. Indien nodig geven zij ook antwoord op bijkomende vragen, zodat de omstandigheden van het *ongeval* en de omvang van de gevolgen ervan correct kunnen worden vastgesteld.

48.2. De *maatschappij* behoudt zich het recht voor om de verzekerde activiteit, de getroffen preventiemaatregelen en de verklaringen over een schadegeval te onderzoeken, zelfs wanneer de overeenkomst al is beëindigd. De *verzekeringnemer* verleent de vertegenwoordigers van de *maatschappij* toegang tot zijn onderneming, stelt alle nuttige documenten ter beschikking en laat toe dat personeelsleden worden ondervraagd voor de uitvoering van deze controles. De *maatschappij* verbindt zich ertoe de verkregen informatie uitsluitend te gebruiken in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 49 – Opzegging en beëindiging van de overeenkomst

49.1. De *maatschappij* kan het contract opzeggen in de volgende gevallen:

- Tegen het einde van elke verzekeringsperiode, zoals bepaald in artikel 39;
- In geval van verzwijging of onjuiste informatie in de aangifte bij het sluiten van de overeenkomst, zoals bepaald in artikel 45. Indien zulks opzettelijk gebeurde, is het contract nietig en komen de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik van de kennisname van het opzet toe aan de *maatschappij;*
- Wanneer het risico tijdens de looptijd van de overeenkomst zodanig verzwaard wordt dat de *maatschappij,* als deze verzwaring al bij het afsluiten van de overeenkomst had bestaan, enkel onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, kan de *maatschappij* binnen één maand na de dag waarop zij kennis heeft gekregen van deze verzwaring, een wijziging van de overeenkomst voorstellen, met terugwerkende kracht tot de datum waarop de verzwaring is ontstaan. Als de *maatschappij* kan aantonen dat zij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou hebben willen verzekeren, mag zij de overeenkomst binnen dezelfde termijn opzeggen. Wanneer de *verzekeringnemer* het wijzigingsvoorstel weigert, of wanneer het voorstel niet binnen één maand na ontvangst wordt aanvaard, kan de *maatschappij* de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van 15 dagen;
- In geval van niet-betaling van de premie, het voorschot op de premie, een bijpremie of enige bijkomende kosten, zoals bepaald in artikel 40;
- Na elke aangifte van een schadegeval, op voorwaarde dat de opzegging gebeurt uiterlijk één maand na de eerste uitbetaling van de dagvergoeding of na de beslissing om geen uitkering toe te kennen. In dit geval wordt de opzegging pas van kracht na het einde van het lopende verzekeringsjaar, waarbij deze termijn nooit korter mag zijn dan drie maanden na de dag volgend op de datum waarop de opzegging wordt betekend, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.
- In geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de *verzekeringnemer*, overeenkomstig artikel 44;

- In geval van niet-naleving door de *verzekeringnemer* van de verplichtingen, die hem worden opgelegd in de artikelen 46 en 47;
- In geval van het niet tijdig indienen van de *bezoldigingsaangifte* binnen de termijnen, die zijn vastgelegd in artikel 42;

49.2. De *verzekeringnemer* kan het contract opzeggen in de volgende gevallen:

- Tegen het einde van elke verzekeringsperiode, zoals bepaald in artikel 39;
- Na elke aangifte van een *ongeval*, op voorwaarde dat de opzegging gebeurt uiterlijk één maand nadat de *maatschappij* de eerste dagvergoeding heeft betaald of nadat zij heeft beslist geen vergoeding toe te kennen. Deze mogelijkheid geldt niet voor verzekeringscontracten met een looptijd van drie jaar, die werden afgesloten door ondernemingen met meer dan honderd werknemers of die een loonmassa verzekeren van meer dan honderd keer de jaarlijkse *basisbezoldiging*, zoals bedoeld in artikel 39 van de *Wet*.
- In geval van een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief, zoals bepaald in artikel 41.
- In geval van een vermindering van het risico: wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet tijdens de looptijd van de overeenkomst aanzienlijk en blijvend vermindert, en de *maatschappij,* als deze vermindering al bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, past de *maatschappij* de premie overeenkomstig aan. De aangepaste premie geldt vanaf de dag waarop de *maatschappij* kennis heeft gekregen van de risicodaling. Als de *verzekeringnemer* en de *maatschappij* het niet binnen één maand eens raken over de nieuwe premie, te rekenen vanaf de datum van de aanvraag tot premievermindering door de *verzekeringnemer*, kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst opzeggen.

49.3. Zonder afbreuk te doen aan andere bepalingen, gebeurt de opzegging bij aangetekende brief.

Met uitzondering van de gevallen bedoeld in de artikelen 39, 40 en 41 en zonder afbreuk te doen aan de wettelijke bepalingen, wordt een opzegging pas van kracht na het verstrijken van één maand, te rekenen vanaf:

- De dag na de betekening van de opzegging,
- Of de dag volgend op de datum die op het ontvangstbewijs staat;
- Of, in geval van een aangetekende brief, de dag na de afgifte.

Voor de Wettelijke Waarborg (Luik 1**)** geldt een aparte regeling: Een opzegging naar aanleiding van een schadegeval, zowel door de *maatschappij* als door de *verzekeringnemer*, wordt pas effectief na afloop van het lopende verzekeringsjaar, met een minimale termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de aangetekende opzegging werd verstuurd.

In het kader van de Optionele Waarborgen (Luik 4) wordt de opzegging van de overeenkomst na een schadegeval onmiddellijk van kracht op het moment van betekening, wanneer blijkt dat de *verzekeringnemer* of de *verzekerde* een van de verplichtingen, die voortvloeien uit dat schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de *maatschappij* te misleiden**.** Het gedeelte van de premie, dat betrekking heeft op de periode na de ingangsdatum van de opzegging, wordt door de *maatschappij* terugbetaald.

49.4. Het contract kan worden beëindigd of opgezegd in onderling akkoord tussen de *maatschappij* en de *verzekeringnemer*, mits zulks schriftelijk en in nauwkeurige en uitdrukkelijke bewoordingen gebeurt.

49.5. Het contract wordt van rechtswege beëindigd vanaf de datum waarop de verzekeringsonderneming niet meer toegelaten is om de arbeidsongevallenverzekering te beoefenen.

49.6. De bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen blijven volledig van toepassing op de voorwaarden, modaliteiten en termijnen waarbinnen de werkgever of de *maatschappij* de verzekeringsovereenkomst kan beëindigen, voor zover er niet van wordt afgeweken door de *Wet*.

Artikel 50 – Schade door daden van terrorisme

De *maatschappij* dekt schade veroorzaakt door *terrorisme*. De *maatschappij* is hiertoe lid van de VZW TRIP. Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van *terrorisme* en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door *terrorisme*, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraars die lid zijn van de VZW TRIP in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van *terrorisme* beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van *terrorisme* voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling: overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van *terrorisme* als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit, overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket. Het Comité voor schadeafwikkeling bepaalt binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van *terrorisme* als dusdanig erkent, of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaalt het Comité, overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn van de VZW TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadeloosstelling.

De *verzekerde*, de *begunstigde* of de benadeelde kan tegenover de *maatschappij* pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De *maatschappij* betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de *maatschappij* reeds een beslissing aan de *verzekerde* of de *begunstigde* heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als *terrorisme*.

De in artikel 1:20 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen bedoelde verbonden vennootschappen worden als één en dezelfde *verzekerde* beschouwd.

Indien het Comité vaststelt dat de bedragen genoemd in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 onvoldoende zijn voor het vergoeden van alle geleden schade of indien het over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de lichamelijke schade bij voorrang vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Artikel 51 – Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon

De verklaringen die de *verzekeringnemer* of de *verzekerde* aflegt in het voorstel of in de bijzondere voorwaarden vormen de basis van deze verzekeringsovereenkomst.

Verbintenissen die door een tussenpersoon worden aangegaan, zijn niet bindend voor de *maatschappij* tenzij ze uitdrukkelijk zijn opgenomen in deze overeenkomst. Geen enkele toevoeging, wijziging of afwijking van de voorwaarden is geldig, tenzij zij door de *maatschappij* is goedgekeurd en bevestigd.

Artikel 52 – Hiërarchie van de bepalingen in deze overeenkomst

De bijzondere voorwaarden hebben voorrang op de algemene voorwaarden en vervangen deze in de mate dat zij hiermee in strijd zijn.

Artikel 53 – Woonplaats, mededelingen en kennisgevingen

Deze overeenkomst valt onder het Belgisch recht. Mededelingen en kennisgevingen die bestemd zijn voor de *maatschappij* moeten worden gericht aan één van haar exploitatiezetels in België, of aan elke persoon die in de bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk voor dat doel is aangeduid. Mededelingen en kennisgevingen aan de *verzekeringnemer*, zijn erfgenamen of *rechthebbenden* zijn geldig zodra ze worden verzonden naar het laatste bij de *maatschappij* gekende adres.

Artikel 54 – Bevoegde rechtsmacht

Bij geschillen over deze overeenkomst zijn uitsluitend de Belgische rechtbanken bevoegd.

UITTREKSELS UIT DE WET VAN 10 APRIL 1971 BETREFFENDE DE ARBEIDSONGEVALLEN

Art. 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.

Art. 7

Voor de toepassing van deze wet wordt als arbeidsongeval aangezien elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt.

Wordt eveneens als arbeidsongeval aangezien, het ongeval dat een werknemer buiten de uitoefening van zijn overeenkomst is overkomen maar dat veroorzaakt is door een derde wegens de uitvoering van de overeenkomst.

Het ongeval overkomen tijdens de uitvoering van de overeenkomst wordt, behoudens tegenbewijs, geacht als overkomen door het feit van de uitvoering van die overeenkomst. Het ongeval veroorzaakt door terrorisme, zoals bepaald in de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, en overkomen tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, wordt geacht te zijn overkomen door het feit van de uitvoering van die arbeidsovereenkomst.

Het ongeval overkomen aan de telewerker wordt, behoudens tegenbewijs, geacht overkomen te zijn tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst:

1° wanneer het ongeval gebeurt op de plaats of de plaatsen die schriftelijk zijn vermeld als de plaats om zijn werk te verrichten, in een telewerkovereenkomst of in enig ander document dat het telewerk generiek of punctueel, collectief of individueel, toelaat.

Als de plaats(en) niet werd(en) vermeld, zal het vermoeden van toepassing zijn op de verblijfplaats of de plaats(en) waar het telewerk gewoonlijk wordt uitgevoerd;

en

2° wanneer het ongeval gebeurt tijdens de periode van de dag die is vermeld in een document zoals bedoeld in 1° als periode waarin arbeid kan verricht worden. Bij ontstentenis van dergelijke vermelding in de schriftelijke overeenkomst zal het vermoeden van toepassing zijn tijdens de werkuren die de telewerker zou moeten presteren indien hij in de lokalen van de werkgever zou zijn tewerkgesteld.

Art. 8

§ 1 Wordt eveneens als arbeidsongeval aangezien het ongeval dat zich voordoet op de weg naar en van het werk.

Onder de weg naar en van het werk wordt verstaan het normale trajekt dat de werknemer moet afleggen om zich van zijn verblijfplaats te begeven naar de plaats waar hij werkt, en omgekeerd. Het traject blijft normaal indien de werknemer de nodige en redelijkerwijze te verantwoorden omwegen maakt:

1° langs de verschillende verblijfs- en arbeidsplaatsen of op- en afstapplaatsen om zich, in het kader van gemeenschappelijk woon-werkverkeer, samen met een of meer andere personen met een voertuig te verplaatsen;

2° met het oog op het wegbrengen of ophalen van de kinderen naar of van de kinderopvangplaats of de school.

De werknemer wordt geacht zich eveneens op de plaats waar hij werkt te bevinden, wanneer hij onder meer:

1° aldaar, zelfs buiten de arbeidsuren, met de uitdrukkelijke of stilzwijgende toelating van de werkgever een opdracht als vakbondsafgevaardigde of vertegenwoordiger van de werknemers vervult;

2° een vergadering van de ondernemingsraad of het veiligheidscomité bijwoont;

3° met de uitdrukkelijke of stilzwijgende toelating van de werkgever vormingslessen bijwoont welke tijdens de normale arbeidsuren plaatshebben;

4° zich aanmeldt bij de preventieadviseur-arbeidsarts

a) voor een spontane raadpleging in toepassing van de wetgeving op het gezondheidstoezicht van de werknemers;

b) voor een bezoek vóór de werkhervatting in het kader van het gezondheidstoezicht op de werknemers; dat bezoek kan plaatshebben vóór de werkelijke werkhervatting gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid.

Het trajekt van of naar de verblijfplaats begint zodra de werknemer de dorpel van zijn hoofd- of tweede verblijf verlaat en eindigt zodra deze weer overschreden wordt.

§ 2 Met weg naar en van het werk wordt ondermeer gelijkgesteld het trajekt afgelegd:

1° van de plaats waar hij werkt of van de woonplaats van de telewerker indien het telewerk op de woonplaats wordt uitgevoerdnaar de plaats waar hij zijn eetmaal neemt of het zich aanschaft, en omgekeerd;

2° van de plaats waar hij werkt naar de plaats waar hij leergangen volgt met het oog op zijn beroepsopleiding en van die plaats naar zijn verblijfplaats;

3° van de plaats waar hij werkt in uitvoering van een arbeidsovereenkomst met een werkgever, naar de plaats waar hij zal werken in uitvoering van een arbeidsovereenkomst met een andere werkgever;

4° van de plaats waar hij werkt naar de plaats waar hij zijn loon of het daarmee overeenstemmende bedrag in speciën geheel of gedeeltelijk int, en omgekeerd;

5° om tijdens de opzeggingstermijn, binnen de grenzen vastgesteld door de wetgeving op de arbeidsovereenkomsten en met toestemming van de werkgever een nieuwe betrekking te zoeken;

6° om zich, zelfs buiten de werkuren, van zijn verblijfplaats of van de plaats waar hij weer aan het werk is naar zijn vroegere werkgever te begeven, met het oog op het afgeven of het afhalen van bescheiden opgelegd door de sociale wetgeving, klederen of werkgerief, en omgekeerd;

7° van de aanwervingsplaats naar de plaats waar het werk dient te worden uitgevoerd door de werknemer in dienst van ondernemingen voor het laden, lossen en behandelen van waren in de havens, in de opslagplaatsen en de stations en van de werkgevers die zich bezighouden met scheepsherstelling, als vooraf geen arbeidsovereenkomst is gesloten;

8° door de zeelieden met het oog op hun aanmonstering van het aanwervingsbureau voor zeelieden naar het waterschoutsambt;

9° van de plaats waar de huisarbeider grondstoffen of gedeeltelijk afgewerkte produkten bewerkt die een werkgever hem heeft toevertrouwd naar de plaats waar hij die grondstoffen of produkten afhaalt of aflevert, en omgekeerd;

10° van de plaats waar de werknemer wegens het uitvoeren van een opdracht is of moet verblijven, naar de plaats waar hij zijn ontspanning neemt en omgekeerd, mits de werkgever het niet uitdrukkelijk verbood;

11° door de werknemer die, in zijn hoedanigheid van vakbondsafgevaardigde of vertegenwoordiger van de werknemers, syndicale vormingslessen volgt, van zijn verblijfplaats of van zijn arbeidsplaats naar het vormingscentrum waar hij de lessen volgt, en omgekeerd;

12° van de woonplaats van de telewerker naar de school of opvangplaats van zijn kinderen en omgekeerd, indien het telewerk op de woonplaats wordt uitgevoerd.

Art. 9

Wanneer de getroffene of zijn rechthebbenden benevens het bestaan van het letsel, een plotselinge gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, vermoed door een ongeval te zijn veroorzaakt.

Art. 10

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

Art. 11

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

Art. 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:

- het huwelijk of de wettelijke samenwoning gesloten na het *ongeval* minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of;
- uit het huwelijk of de wettelijke samenwoning een kind is geboren of;
- 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.

Art. 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. [...]

§ 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 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.

Art. 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:

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

§ 3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 353-15 van het oud Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw *ongeval* met dodelijke afloop voordoet.

§ 4. Ingeval 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 zijn uitsluitend van toepassing op de gewone adoptie.

Art. 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 rechtverkrijgenden gelijk aan 15% van het basisloon.

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

§ 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:

- 15% van het basisloon zo er noch echtgenoot noch een wettelijk *samenwonende partner*, noch r*echthebbende* kinderen zijn;
- 10% van het basisloon zo er een echtgenoot of een wettelijk *samenwonende partner* zonder *rechthebbende* kinderen is.

Art. 16

De kleinkinderen van de getroffene die geen *rechthebbende* kinderen nalaat, ontvangen zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan 15% van het basisloon, zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden. Zo hun vader en moeder overleden zijn ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan 20% van het basisloon, zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overtreffen. Indien er *rechthebbende* kinderen zijn, hebben de kleinkinderen, die wees van vader of moeder zijn, bij staken, gelijke rechten als de kinderen; de rente toegekend aan elke staak van kleinkinderen wordt op 15% bepaald en bij hoofden verdeeld. Zo de kleinkinderen bedoeld in voorgaand lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op 20%. De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend. Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot of van de wettelijk *samenwonende partner* kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene geen *rechthebbende* kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15% van het basisloon, zonder dat het totaal 45% van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffene *rechthebbende* kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15% en wordt verdeeld per hoofd.

Art. 17

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

Art. 17bis

Zo de afstamming vastgesteld of de adoptie toegekend 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 of de adoptie toekent, 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.

Art. 17ter

Indien de toekenning van een rente aan een kind dat minderjarig was op het ogenblik van het overlijden gebeurt na de definitieve regeling van het ongeval door een bekrachtigde overeenkomst of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing en indien die toekenning een invloed heeft op de rechten van andere rechthebbenden, heeft ze voor die rechthebbenden pas uitwerking voor de toepassing van deze afdeling vanaf de dag waarop de wijziging van deze rechten door een nieuwe bekrachtigde overeenkomst of door een nieuwe in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing wordt vastgesteld.

Art. 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 de drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %

[1][Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld in artikel 16, derde, vierde en zesde lid.][1]

Art. 19

De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar. De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt. Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze *rechthebbenden* wordt vastgesteld.

Art. 20

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

Art. 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. De getroffene wordt als de belangrijkste kostwinner beschouwd wanneer het gedeelte van zijn inkomen dat effectief diende als bijdrage, zowel in geld als in natura, in het onderhoud van de bloedverwanten in opgaande lijn op het ogenblik van het *ongeval* meer bedroeg dan het geglobaliseerd inkomen van de bloedverwanten in opgaande lijn, waarin de bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene niet is begrepen. Bij de vaststelling van de financiële bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene worden de kosten voor zijn eigen onderhoud niet in aanmerking genomen

Art. 21

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

AFDELING II ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 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.

Art. 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het *ongeval* uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsarts 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, 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.

Art. 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 consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het *ongeval* van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

Art. 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 arts geraadpleegd door de getroffene of door de raadsarts 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 raadsarts 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 gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen 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.

Art. 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 Fedris in een ziekenhuis, 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. Voor arbeidsongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn overkomen, in geval van tenlasteneming door het Fedris, 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 Fedris overeenkomstig de door de Koning bepaalde voorwaarden berekend in functie van deze weerslag.

Art. 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.

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

Art. 25bis

Voor de *ongevallen* overkomen vóór 1 januari 1988 worden, in geval 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 Fedris.

Art. 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.

Art. 26

Indien de getroffene prothesen of orthopedische toestellen nodig heeft, maakt de genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid het voorwerp uit van een overeenkomst tussen partijen of van een in kracht van gewijsde gegane beslissing. De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt. Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt. Zo de getroffene ten gevolge van de in het 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.

Art. 27

Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeringsonderneming of van een arbeidsgerecht 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 Fedris.

AFDELING II BIS BIJSLAGEN

Art. 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 Fedris in toepassing van artikel 45quater, derde en vierde lid.

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

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

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

Art. 27ter

Voor de *ongevallen* overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie, de aanpassingen 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 Fedris.

Voor alle getroffenen en hun rechthebbenden zijn de herwaarderingsbijslagen en de herwaarderingen van de bijslagen als bedoeld in artikel 27bis, laatste lid, en verschuldigd vanaf 1 januari 2012, ten laste van Fedris. De Koning kan de voormelde bijslagen die voor de eerste keer betaald zullen worden na het jaar 2012 eveneens ten laste leggen van voormeld fonds.

Art. 27quater

De door een ongeval getroffene en de *rechthebbenden* bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, kunnen ten laste van Fedris 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 Fedris 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 III GENEESKUNDIGE VERZORGING

Art. 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.

Art. 28bis

Voor de *ongevallen* overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeringsonderneming. Na deze termijn vallen ze ten laste van Fedris. 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 bij Fedris gestort.

Art. 29

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

1° de werkgever heeft op eigen kosten een door de Koning erkende medische dienst ingesteld of heeft zich aangesloten bij een erkende medische dienst. De Koning bepaalt de voorwaarden voor de oprichting, de werking en de aansluiting;

2° de werkgever heeft voor elk type van in de dienst verstrekte zorg ten minste drie zorgverleners aangewezen tot wie de getroffene zich met uitzondering van het verlenen van de eerste zorgen kan wenden;

3° de oprichting van of de aansluiting bij de dienst, de namen van de zorgverleners en de geografische afbakening tot waar de verplichting geldt om zich tot de medische dienst te wenden, zijn vermeld in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, op de monsterrol;

4° de werknemers worden geraadpleegd onder de voorwaarden bepaald door de Koning;

5° de getroffene is verbonden door een arbeidsovereenkomst met de werkgever in wiens dienst het *ongeval* gebeurde. Wanneer de getroffene zich wendt tot een andere zorgverlener dan deze van de medische dienst ingesteld krachtens het eerste lid, vallen de kosten ten laste van de verzekeringsonderneming volgens de voorwaarden en volgens het tarief vastgesteld door de Koning.

Art. 31

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

Art. 32

Tijdens de behandeling mag de verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene vrije keuze heeft, een raadsarts aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Tijdens de behandeling mogen de getroffene of zijn *rechthebbenden*, ingeval de getroffene geen vrije keuze heeft, een arts aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. De arts, belast met het toezicht op de behandeling, mag de getroffene vrij bezoeken, mits hij de behandelende arts vooraf verwittigt. De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de arts aangewezen door de getroffene. Zij zijn voor 90 % ten laste van de verzekeringsonderneming.

Art. 32bis

De verzekeringsonderneming neemt de kosten van professionele revalidatie en herscholing ten laste, waarvan zij en de getroffene de noodzakelijkheid als gevolg van het arbeidsongeval erkennen. Zij neemt de kosten ten laste als de erkenning gebeurt op een datum voorafgaand aan de datum van genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 24, eerste lid, of aan de datum waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont als bedoeld in artikel 24, tweede lid.
De Koning bepaalt de kosten van professionele revalidatie en herscholing die voor tenlasteneming in aanmerking komen, de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming en de getroffene hun akkoord verlenen, en de tarieven op basis waarvan de kosten worden ten laste genomen.

Art. 33

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

Art. 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.

Art. 48

De bij deze wet bepaalde vergoedingen zijn niet verschuldigd, wanneer het ongeval door de getroffene opzettelijk is veroorzaakt.

Geen vergoeding is verschuldigd aan diegene van de rechthebbenden die het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

Art. 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 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings-of herverzekeringsondernemingen;

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 er tegen 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.

Met wederzijds akkoord van de werkgever en de verzekeringsonderneming kan de duur van één jaar bedoeld in het tweede en derde lid, vastgesteld worden op drie jaar.

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 verzekeringsonderneming met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft

Art. 50

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

Art. 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 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.

Voor de vorderingen die, met toepassing van de verjaringstermijn van vijf jaar, nog niet verjaard zijn op de datum van inwerkingtreding van artikel 40 van de wet van 3 juli 2005 houdende diverse bepalingen betreffende het sociaal overleg, maar die met toepassing van de nieuwe verjaringstermijn van drie jaar wel verjaard zijn, wordt de datum van verjaring vastgesteld op 1 januari 2009.

De schuldvorderingen van Fedris ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4°, verjaren na drie jaar.

De schuldvorderingen van Fedris ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 49bis verjaren na drie jaar na de kennisgeving van het verzwaard risico.

In de gevallen bedoeld in artikel 24, eerste lid, verjaart de betalingsvordering van de vergoedingen drie jaar na de kennisgeving van de beslissing tot genezenverklaring.

Art. 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 genezen verklaring 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 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.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Barema:

Barema F, tarief I, bijlage bij het KB van 21.12.1971 voor de omzetting van lijfrenten in een kapitaal bij Blijvende Invaliditeit of bij Overlijden

Barema F, tarief II, bijlage bij het KB van 21.12.1971, voor de omzetting van een tijdelijke rente in een kapitaal bij Overlijden.

Begunstigde:

- de *verzekerde;*
- de *rechthebbenden*;
- de persoon als dusdanig vermeld in de bijzondere voorwaarden;
- de persoon die een verzekerd belang aantoont op de dag van de schade.

Beroepsongeval:

Het ongeval dat gebeurt tijdens en door het feit van de uitoefening van een activiteit met betrekking tot de onderneming of het beroep van de *verzekeringnemer*, met inbegrip van het ongeval overkomen op de arbeidsweg.

Bezoldiging:

De bezoldiging zoals ze in de *Wet* wordt omschreven of de conventionele bezoldiging vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Burgerlijke onlusten:

Onlusten uitgaand van de burgerbevolking, waarbij ofwel verschillende krachten, onderhevig aan tegengestelde stromingen tegenover mekaar staan, ofwel burgers zich verzetten tegen de politiediensten.

Contractueel plafond:

Het maximale bedrag, overeengekomen tussen de *verzekeringnemer* en *de* maatschappij, dat in aanmerking wordt genomen voor zowel de berekening van de premie als de schade-uitkeringen.

Competitie:

Met *competitie* wordt bedoeld, het gelijktijdig streven naar een resultaat tussen twee of meerdere personen, dat gekenmerkt wordt door een behaalde tijd, punten of door een klassement.

Consolidatie:

De datum waarop de letsels van de *verzekerde* als gestabiliseerd worden beschouwd en waarop de blijvende gevolgen van het ongeval medisch kunnen worden vastgesteld.

Drug:

Stof die invloed heeft op de zenuwcentra en waarvan het gebruik de persoonlijkheids- en gedragsstoornissen bepaalt.

Gemiddelde dagbedrag:

Is gelijk aan het basisloon gedeeld door 365 (artikel 40 van *de wet*). Dezelfde definitie wordt gehanteerd wanneer de waarborg gebaseerd is op een conventionele verloning die als gelijkwaardig aan de basisverloning moet worden beschouwd.

Gebrekkige psychische toestand:

Stoornis van de mentale toestand, dit wil zeggen die betrekking heeft op de geest, de intelligentie, de affectiviteit of op het gedrag.

Huisarbeider:

Is een persoon die niet het statuut van *telewerker* heeft en die onder een arbeidsovereenkomst valt conform titel VI van de wet van 3 juli 1978 op de arbeidsovereenkomst (huisarbeid).

Kosten van behandeling:

In het kader van de bijkomende dekkingen Privéleven en Ongevallen 24u/24u zijn de medisch noodzakelijke kosten (in ambulante en/of ziekenhuisgeneeskunde), verstrekt en voorgeschreven door een wettelijk erkende arts, gedekt volgens de regels van de nomenclatuur en het RIZIV- tarief.

Zijn eveneens inbegrepen in het verzekerd bedrag, de kosten voor chiropraxie en osteopathie volgens het RIZIV-tarief, maar beperkt tot 500 EUR per schadegeval en per persoon.

Maatschappij:

P&V Verzekeringen CV, Koningsstraat 151, 1210 BRUSSEL, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0058 voor het uitoefenen van de tak "Arbeidsongevallen".

Onbezoldigd liefhebber:

Diegene die, voor zijn sportactiviteit geen geldelijke vergoeding of voordelen in natura ontvangt. Indien hij die toch ontvangt, mag deze niet groter zijn dan het totaal van de kosten die de sportbeoefenaar aangaat om zijn activiteit uit te oefenen met een maximum van 500 EUR per jaar.

Ongeval:

in het kader van de wettelijke dekking en de dekkingen Excedent Wet en Gewaarborgd Loon: het *arbeidsongeval* of het ongeval op de weg naar en van het werk in de zin van de *Wet*;

in het kader van de andere dekkingen: de plotse gebeurtenis die een letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Ongeval van het privéleven:

Het ongeval overkomen buiten de uitoefening van elke winstgevende activiteit, of geen recht geeft op tussenkomst van de *Wet*.

Rechthebbenden:

De personen die, volgens de Wet, begunstigde kunnen zijn van de vergoedingen in geval van overlijden van de *verzekerde*.

Roekeloosheid:

De persoon is zich bewust van het gevaar waaraan hij zich desondanks onnodig blootstelt.

Samenwonende partner:

Met samenwonende partner bedoelt men de persoon die op het moment van het *arbeidsongeval* of van het arbeidswegongeval wettelijk samenwoonde met de *verzekerde* in de zin van artikel 1475 van het oud Burgerlijk wetboek ofwel aantoont, door inschrijving in het bevolkingsregister, dat hij sinds meer dan 1 jaar op dezelfde woonplaats met de *verzekerde* samenwoont in een relatie vergelijkbaar met die van gehuwde personen, maar zonder dat ze effectief gehuwd zijn of een verklaring van wettelijke samenwoning hebben afgelegd.

Snelheidswedstrijd:

Een snelheidstest waarbij een *competitie* plaatsvindt over een bepaalde afstand.

Telewerk:

Structureel telewerk zoals bepaald door de collectieve arbeidsovereenkomst n°85 en de latere wijzigingen daaraan, alsook de occasionele telewerker zoals bepaald in artikel 23, 1°, van de wet van 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk.

Telewerker:

Elke persoon die *telewerk* uitvoert zoals bepaald in de définitie hierboven. (cfr telewerk)

Terrorisme:

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Uitdaging:

Een handeling om iemand uit te dagen, te provoceren.

Vervalbeding:

Een vervalbeding is een contractuele bepaling waarbij de *verzekerde* zijn recht op uitkering of tussenkomst geheel of gedeeltelijk verliest indien hij een verplichting voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst niet naleeft, voor zover de voorwaarden van het toepasselijke recht vervuld zijn.

Verzekerde:

De persoon die het slachtoffer is van een ongeval.

Verzekeringnemer:

De natuurlijke- of rechtspersoon die de overeenkomst afsluit.

Weddenschap:

De afspraak tussen twee partijen die verschillende of tegengestelde stellingen beweren en waarmee degene die uiteindelijk gelijk heeft een voorafbepaalde zaak of bedrag ontvangt.

Werknemer die toegelaten is om op zijn woon - of verblijfplaats te werken:

Is een persoon die niet onder het statuut van telewerker noch dat van huisarbeider valt, die een uitdrukkelijke of stilzwijgende toelating krijgt van zijn werkgever en tegen *bezoldiging*, om punctueel op zijn verblijfplaats of woonplaats te werken, zonder dat hij onder het directe toezicht of controle van zijn werkgever is.

Wet:

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

Wettelijk plafond:

Het bedrag van het wettelijk geïndexeerd maximum zoals voorzien door artikel 39 van de Wet van 10 april 1971 op de *Arbeidsongevallen*.

Zwaar arbeidsongeval:

Een gedekt *arbeidsongeval* of een gedekt arbeidswegongeval dat, door de aard of de ernst van de letsels, ernstige of langdurige gevolgen heeft of kan hebben voor de lichamelijke of psychische toestand en de persoonlijke, familiale of professionele situatie van de verzekerde.

Dit kan onder meer het geval zijn wanneer het *arbeidsongeval* leidt of kan leiden tot een langdurige ziekenhuisopname, een langdurige arbeidsongeschiktheid, blijvende arbeidsongeschiktheid, een ingrijpend herstel- of revalidatietraject, professionele re-integratie of het overlijden van de verzekerde.

De maatschappij beoordeelt op basis van de beschikbare medische en feitelijke gegevens of een ongeval voor de toepassing van deze overeenkomst als een *zwaar arbeidsongeval* wordt beschouwd.

WETTELIJKE VERMELDINGEN

Algemene verordening met betrekking tot de gegevensbescherming.

De maatschappij verbindt zich ertoe, als verwerkingsverantwoordelijke, om de persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Voor meer informatie wordt verwezen naar de klantenbrochure van de maatschappij of de website Uw privacy en gegevensbescherming I P&V Verzekeringen - P&V - P&V Group

Datassur

Elke oplichting of poging tot oplichting van de maatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst met zich mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van Datassur CV, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden verzekeraars. De verzekeringnemer stemt er bij deze mee in dat de maatschappij aan Datassur CV persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en ermee verbonden schadegevallen. Iedere persoon die zijn identiteit aantoont, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te kijken en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres : Datassur, dienst Bestanden, Koning Albert II laan, 19, 1210 Brussel.

Klachten

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

- in eerste instantie :

de dienst Klachtenmanagement van P&V, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, e-mail: klacht@pv.be

- in beroep :

de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, e-mail: info@ombudsman-insurance.be ; website: www.ombudsman-insurance.be.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.