

VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

- 1. De wet:**
de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.
- 2. De verzekeraar:**
FEDERALE Verzekering, onderlinge verzekeringsvereniging, Stoofstraat 12, 1000 Brussel, België,
RPR Brussel BTW BE 0403.274.332 - Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder het nr. 124 door de Nationale Bank van België.
- 3. Het ongeval:**
het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk.
- 4. De Verzekeringsnemer of de verzekerde:**
de werkgever - natuurlijke persoon of rechtspersoon - die aan de wet onderworpen is en het contract sluit. Dit is de persoon die gedekt is door de verzekering tegen vermogensverlies.
- 5. De begunstigde:**
de persoon of personen ten gunste van wie de Verzekeringsnemer de verzekering krachtens de wet sluit.

HOOFDSTUK I VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 1 Voorwerp van de dekking

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

De dekking van het contract is evenwel beperkt tot alle begunstigten die deel uitmaken van de categorie werknemers of van de uitbatingsetel waarvoor de Verzekeringsnemer het contract sluit, overeenkomstig art. 49, lid 8, van de wet.

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

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

Artikel 2 Verzekerd risico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 3 Wijziging van het verzekerde risico

3.1. Vermindering van het risico.

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

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

3.2. Verzwaring van het risico.

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

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

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

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

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

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

2. Indien zich een ongeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de Verzekeringssnemer de verplichting van art. 3.2., 1., heeft vervuld, dan dient de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.
3. Als een ongeval zich voordoet en de Verzekeringssnemer de bij art. 3.2., 1., bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de verzekeraar eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikt de verzekeraar evenwel over dezelfde vordering op de Verzekeringssnemer als die welke bij art. 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 4 Territoriale uitgestrektheid

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

Artikel 5 Recht op bezoek van de verzekerde onderneming

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

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

Op vraag van de verzekeraar is de Verzekeringsnemer gehouden alle inlichtingen aan de verzekeraar mee te delen, die deze laatste nuttig of nodig acht te vragen.

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

De verzekeraar en zijn afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding gehouden.

HOOFDSTUK II LOOPTIJD EN EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Artikel 6 Inwerkingtreding van het contract

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

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

Artikel 7 Looptijd van het contract

Behoudens andersluidend beding, bedraagt de duur van het contract drie jaar.

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

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

Artikel 8 Niet-tewerkstelling van het personeel

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

In dit geval kan de verzekeraar het contract opzeggen per aangetekende brief op de datum waarop hij er kennis van heeft, evenwel ten vroegste op de datum waarop de Verzekeringsnemer geen personeel meer in dienst heeft.

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

De verzekeraar verzekert niet de onderworpen werknemers die in dienst komen bij de werkgever die opnieuw personeel tewerkstelt, voor het sluiten van het nieuwe contract, waarvan sprake is in vorige alinea.

Artikel 9 Verandering van Verzekeringsnemer

9.1. Overlijden van de Verzekeringsnemer.

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

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

9.2. Faillissement van de Verzekeringsnemer.

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

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3. Andere hypothesen van verandering van Verzekeringsnemer.

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

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

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

Artikel 10 Beëindiging en opzegging van het contract

1. Het contract wordt van rechtswege beëindigd:
 - a) op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;
 - b) op de datum waarop de verzekeraar ophoudt gemachtigd te zijn overeenkomstig de wet.
2. Het contract wordt zowel door de Verzekeringsnemer als door de verzekeraar opgezegd bij een ter post aangetekende brief.
3. Indien de Verzekeringsnemer of de verzekeraar de bij art. 7 van de algemene voorwaarden beoogde stilzwijgende verlenging wil vermijden, zegt hij het contract op per bij ter post aangetekende brief ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekeringstermijn.
4. Het contract kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de Verzekeringsnemer worden verbroken volgens de bij art. 19 van de algemene voorwaarden bepaalde regels.
5. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract per aangetekende brief op te zeggen:
 - a) in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij art. 2 van de algemene voorwaarden bepaalde voorwaarden;
 - b) in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3 van de algemene voorwaarden;
 - c) in geval van niet-tewerkstelling van het personeel, volgens art. 8 van de algemene voorwaarden;
 - d) in alle bij art. 9 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van Verzekeringsnemer;
 - e) bij niet-betaling door de Verzekeringsnemer van de bijdragen, van bijpremies of bijkomende kosten volgens art. 18 van de algemene voorwaarden, of, bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijn volgens art. 15 van de algemene voorwaarden;
 - f) in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens art. 22, lid 2, van de algemene voorwaarden en onverminderd de bepalingen van dat artikel;
 - g) in de gevallen waarin de verzekeraar het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij art. 20, lid 4, van de algemene voorwaarden;
 - h) in geval van ongevalsangifte die niet conform de bepalingen van artikel 20, van de algemene voorwaarden is;

- i) in de gevallen van niet-naleving van de artikelen 5 en 16 tot regeling voor de verzekeraar van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.
6. In alle bij 5. beoogde gevallen, met uitzondering van punt e), eerste lid, moet de verzekeraar de dekking van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van een maand die begint te lopen op de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij 5., e), eerste lid, beoogde geval zijn de in artikel 18 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.
- De verzekeraar betaalt de bijdragen terug betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de datum van inwerkingtreding van de opzegging.
7. De bepalingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen zijn van toepassing wat de voorwaarden, regels en termijnen betreft volgens welke de werkgever of de verzekeraar een einde maakt aan het verzekeringscontract in zoverre er niet door de arbeidsongevallenwet of door het koninklijke besluit van 21 december 1971, gewijzigd door het koninklijk besluit van 22.09.1993, wordt van afgeweken

HOOFDSTUK III BIJDRAGEN

Artikel 11 Aard van de bijdrage

1. De bijdrage is forfaitair of wordt na het vervallen van de termijn afgerekend.
2. De forfaitaire bijdrage wordt bij het sluiten van het contract vastgesteld. Ze kan in dezelfde verhouding variëren als het basisloonplafond, dat overeenkomstig de wet wordt vastgesteld. Ze is vooruit betaalbaar op de bij de bijzondere voorwaarden vermelde vervalddag.

Artikel 12 Berekening van de bijdrage

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

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

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

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

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

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

Het bedrag van de bezoldigingen dat moet aangegeven worden voor de personen andere dan de personeelsleden van minder dan 18 jaar, de leerjongens en de personen wier loon uit fooien bestaat, mag niet lager zijn, en dit in evenredigheid met het aantal werkelijk gepresteerde dagen, dan 65% van het maximum basisloon, bepaald voor het betrokken jaar door de wet.

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

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

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

Artikel 13 Provisionele bijdrage

Wanneer de bijdrage na vervallen termijn afgerekend wordt, is er alle trimesters bij vooruitbetaling een provisionele bijdrage betaalbaar en voor de eerste keer bij de inwerkingtreding van het contract. Behoudens strijdige overeenkomst moet de provisionele bijdrage binnen de 15 dagen van de uitnodiging tot betaling worden betaald.

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

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

Artikel 14 Aangifte van het loon

De lonen worden aan de verzekeraar aangegeven door de Verzekeringnemer of zijn lasthebber.

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

De verzekeraar behoudt zich echter het recht om jaarlijks of eerder, volgens de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde termijn, een loonaangifteformulier aan de Verzekeringnemer of zijn lasthebber te sturen. De Verzekeringnemer of zijn lasthebber is verplicht om dit document aan de verzekeraar terug te sturen binnen de twintig dagen na ontvangst.

Artikel 15 Ontstentenis van loonaangifte

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

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

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

Artikel 16 Controle op de loonaangifte

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

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

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

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

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

Artikel 17 Wijze van bijdragebetaling

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

De definitieve bijdrage is betaalbaar binnen 15 dagen van de uitnodiging tot betaling.

Artikel 18 Niet-betaling van de bijdrage

De Maatschappij kan bij niet-betaling van de bijdrage de dekking van de overeenkomst schorsen of opzeggen indien de Verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De betaling van de achterstallige bijdragen maakt een einde aan de schorsing. Onder betaling verstaat men de ontvangst door de Maatschappij van de verschuldigde bedragen.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen bijdragen te eisen op voorwaarde dat de Verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig de 1ste alinea. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

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

Bij laattijdige betaling van de definitieve of provisionele bijdrage, is vanaf de dag van de in de eerste alinea genoemde ingebrekestelling, verwijlntrest verschuldigd tegen de discontovoet van de Nationale Bank vermeerderd met 2 %.

Zolang de schorsing duurt, blijft de Verzekeringnemer ertoe gehouden de lonen krachtens het contract aan te geven en stuurt de verzekeraar de afrekeningen van de bijdragen.

In geval van schorsing van de dekking beschikt de verzekeraar tegenover de Verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die hij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3, van de algemene voorwaarden.

Artikel 19 Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de verzekeraar zijn tarief wijzigt, heeft hij het recht het tarief van het huidige contract te wijzigen vanaf de volgende jaarlijkse vervalldag.

Indien de Verzekeringnemer minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervalldag van de wijziging verwittigd wordt, heeft hij het recht om het contract minstens drie maanden voor die vervalldag op te zeggen. In dat geval eindigt het contract op de vervalldag.

Indien de Verzekeringnemer minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalldag van de wijziging verwittigd wordt, heeft hij het recht om het contract op te zeggen binnen drie maanden vanaf de kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt het contract na een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag na de afgifte ter post van de aangetekende opzeggingsbrief, maar ten vroegste op de eerstvolgende jaarlijkse vervalldag na de kennisgeving van de wijziging.

De principes die gelden voor de tariefwijziging zijn van toepassing bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

De opzeggingsmogelijkheid waarin de tweede en de derde alinea voorzien, vervalt wanneer de wijziging van het tarief of van de voorwaarden het gevolg is van een wettelijke of reglementaire bepaling.

HOOFDSTUK IV ONGEVALLEN

Artikel 20 Aangifte

De Verzekeringnemer moet elk ongeval dat aanleiding kan geven tot de toepassing van de wet, bij de verzekeraar aangeven binnen de termijnen en in de vorm die de wet bepaalt. Deze aangifte kan elektronisch of schriftelijk gebeuren.

Zo mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte gevoegd worden; in elk geval moet dit attest zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar gestuurd worden. Ingeval het gaat om een elektronische aangifte "ASRAO" via het netwerk van de sociale zekerheid, moet dit medisch attest het door het extranet aan de ASRAO in kwestie toegekend ticketnummer vermelden als referentie voor de verzekeraar.

De verzekeraar stelt de te gebruiken formulieren ter beschikking.

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

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

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

Indien de Verzekeringnemer één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de

verzekeraar, kan deze een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel instellen op de Verzekeringsnemer.

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

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

Artikel 21 Procedure

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

Artikel 22 Voorkoming van ongevallen en controle

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

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

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

Als grove schuld in de betekenis van art. 62 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, wordt beschouwd de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de verzekeraar de Verzekeringsnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld.

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

HOOFDSTUK V MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Artikel 23

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

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

Artikel 24

Elke mogelijke klacht in verband met het contract kan gericht worden aan:

- FEDERALE Verzekering, Dienst Klachtenbeheer, Stoofstraat 12, 1000 Brussel
Tel.: 02 509 01 89 – Fax: 02.509.06.03 – klachten.beheer@federale.be
- of de Ombudsman van de Verzekeringen, De Meeûssquare 35, 1000 Brussel
Fax: 02.547.59.75 - info@ombudsman-insurance.be

zonder dat dit afbreuk doet aan het recht van de verzekeringsnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Elke mogelijke klacht in verband met het beheer van de schadegevallen kan gericht worden aan het Fonds voor Arbeidsongevallen, Troonstraat 100, 1050 Brussel, zonder dat dit afbreuk doet aan het recht van de verzekeringsnemer om een rechtsvordering in te stellen.

VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN

UITTREKSEL UIT DE WET VAN 10 APRIL 1971 OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

Artikel 6

1. De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.
2. Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.
3. De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

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

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafenis kosten draagt de 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.

Artikel 12

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

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

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

Artikel 13

1. De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.
2. De kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden indien ze geboren of verwekt zijn op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.
3. De bij § 1 en § 2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

4. Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.
5. (Opgeheven door de wet van 13 juli 2006).
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.

Artikel 14

1. De kinderen die door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon van de overleden adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
2. De kinderen die door twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan :
 - a) 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden;
 - b) 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vóóroverleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 353-15 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.
4. 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.

Artikel 15

1. De vader en de moeder van de getroffene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch wettelijk samenwonende partner, noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan 20 % van het basisloon.
Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde 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:
 - a) 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch een wettelijk samenwonende partner noch rechthebbende kinderen zijn;
 - b) 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

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

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

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

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

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

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende part-

ner kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffenene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffenene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

Artikel 17

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

Artikel 17 bis

Zo de afstamming vastgesteld of de adoptie toegekend wordt na het overlijden van de getroffenene en indien deze afstamming of adoptie 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.

Artikel 18

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

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

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

Artikel 19

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

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

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

Artikel 20

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

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

Artikel 20 bis

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

De getroffenene 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 getroffenene niet is begrepen. Bij de vaststelling van de financiële bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffenene worden de kosten voor zijn eigen onderhoud niet in aanmerking genomen.

Artikel 21

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

Artikel 22

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

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

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de 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 arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

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

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

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

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

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

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

Artikel 23 bis.

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

Artikel 24

Indien de verzekeringsonderneming de getroffen genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffen 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 getroffen gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd door de getroffen of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning. Indien de getroffen zonder kennisgeving van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffen 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 vorig lid wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met 50 %, indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 % bedraagt en met 25 % verminderd indien de graad van ongeschiktheid 5 % of meer, maar minder dan 10 % bedraagt.

Indien de toestand van de getroffen 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 getroffen, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming.

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

Artikel 24 bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 kan de vergoeding voor de hulp van derde 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 getroffen ten laste van het Fonds in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, 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 Fonds, na het verstrijken van de in artikel 72 bedoelde termijn, van een prothese of een orthopedisch toestel waarin niet voorzien is op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval en waarvan het gebruik een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een derde persoon, wordt het recht van de getroffen op de indexaanpassingen en bijslagen ten laste van het Fonds overeenkomstig de door de Koning bepaalde voorwaarden berekend in functie van deze weerslag.

Artikel 24 ter

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

Artikel 25

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

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

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

Artikel 25 bis

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

Artikel 25 ter

Indien de werkgever overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is aan de getroffene voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever wordt hij in de rechten gesteld van de getroffene volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten.

In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt, worden uitbetaald.

Artikel 26

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 of 23 en 23bis.

Artikel 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 het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 27 bis

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 consumtieprijzen, 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 consumtieprijzen worden gekoppeld.

Deze jaarlijkse vergoedingen of de werkelijk uitbetaalde renten worden gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van de voormelde wet van 2 augustus 1971.

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

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

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

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

Artikel 27 ter

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 het Fonds voor arbeidsongevallen.

Voor alle getroffen en hun rechthebbenden zijn de herwaarderingsbijslagen en de herwaarderings van de bijslagen als bedoeld in artikel 27bis, laatste lid, en verschuldigd vanaf 1 januari 2012, ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen. 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.

Artikel 27 quater

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

De Koning bepaalt het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de bijzondere bijslag, alsmede de voorwaarden inzake de tegemoetkoming van het Fonds aan de gerechtigden op de bijzondere bijslag inzake de tenlasteneming van de periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, van de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingskosten, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28

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

Artikel 28 bis

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 het Fonds voor arbeidsongevallen.

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

Een bijkomende vergoeding, die overeenstemt met de waarschijnlijke kosten voor vernieuwing en herstelling van de toestellen, wordt vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze.

Deze vergoeding wordt door de verzekeringsonderneming, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort.

Artikel 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.

Artikel 30

(opgeheven door de wet van 24 december 2002).

Artikel 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.

Artikel 32

Tijdens de behandeling mag de verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene vrije keuze heeft, een geneesheer 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 geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling.

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

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

Artikel 32 bis

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.

Artikel 33

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

Artikel 45

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

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

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

Artikel 45 bis

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

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

Artikel 45 ter

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

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

Artikel 45 quater

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

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

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

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

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 16 % tot en met 19 % geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 december 2003, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 december 2003 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desgevallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51ter.

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 december 2003 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende ongeschiktheid van

minder dan 16 % of 19 % inbegrepen geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 16 % tot en met 19 %

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

Artikel 45 quinquies

Mits de schuldenaar te goeder trouw is, ziet de verzekeringsonderneming af van de ten onrechte betaalde bedragen in de door de Koning bepaalde behartenswaardige gevallen of categorieën van gevallen.

Artikel 49

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

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

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

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

Artikel 49 bis

Wanneer, met uitsluiting van het risico voor de ongevallen op de weg naar of van het werk, gedurende de observatieperiode de frequentie en de ernst van de ongevallen de grens overschrijden, wordt het verzekerd risico als een onevenredig verzwaard risico beschouwd, hierna " verzwaard risico " genoemd.

Het Fonds voor Arbeidsongevallen stelt het verzwaarde risico vast en brengt dit ter kennis van de betrokken verzekeringsonderneming. De verzekeringsonderneming brengt dit ter kennis van de werkgever en int onmiddellijk en zonder tussenpersoon ten laste van deze werkgever een forfaitaire preventiecontributie.

De werkgever die de forfaitaire preventiecontributie niet binnen een maand stort, is een opslag, die niet meer dan 10 % van het verschuldigd bedrag mag bedragen, en een verwijlntrest, gelijk aan de wettelijke rentevoet, verschuldigd.

De verzekeringsonderneming wendt de forfaitaire preventiecontributie aan voor de voorkoming van arbeidsongevallen bij de betrokken werkgever.

De verzekeringsonderneming brengt bij het Fonds voor Arbeidsongevallen verslag uit over de voorgestelde preventiemaatregelen alsook over de naleving door de betrokken werkgever van de genoemde maatregelen en over zijn medewerking. Een verslag hierover wordt voorgelegd aan het beheerscomité van het Fonds na advies van het Technisch comité voor de preventie. Het Fonds stelt de informatie ter beschikking van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

De Koning bepaalt, op voordracht van de ministers die de arbeidsongevallen en de verzekeringsovereenkomsten onder hun bevoegdheid hebben en bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad:

1. de in het eerste lid bedoelde frequentie, ernst, grens, die niet minder mag bedragen dan vijfmaal de gemiddelde ernst en frequentie, en de duur van de observatieperiode;
2. de berekening, de periode van aanrekening en de wijze van toepassing van de forfaitaire preventiecontributie, die niet minder mag bedragen dan 3.000 euro en niet meer dan 15.000 euro. Deze bedragen worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen op de door de Koning bepaalde wijze;
3. voor welke ondernemingen, rekening houdend met een minimum aantal arbeidsongevallen die overkomen zijn tijdens de observatieperiode, de forfaitaire preventiecontributie kan geïnd worden;
4. de nadere regels voor de vaststelling en de kennisgeving aan de verzekeringsonderneming door het Fonds voor Arbeidsongevallen, alsook voor de rapportering aan het Fonds voor Arbeidsongevallen;
5. de nadere regels voor de kennisgeving van het verzwaard risico aan de werkgever;
6. de nadere regels van kennisgeving van de voorgestelde preventiemaatregelen aan de werkgever, de interne of de externe preventieadviseurs en, naargelang van het geval, het comité voor preventie en bescherming op het werk, de syndicale afvaardiging of de werknemers zoals bedoeld in hoofdstuk VIII van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk;
7. het bedrag en de toepassingsvoorwaarden van de in het derde lid bedoelde opslag;
8. de nadere regels voor de toepassing van dit artikel in geval van tewerkstelling van uitzendkrachten.
9. de voorwaarden en modaliteiten volgens dewelke een bezwaar kan ingediend worden bij het Beheerscomité van het Fonds alsook de voorwaarden volgens dewelke dit bezwaar de inning van de forfaitaire preventiecontributie schorst.

Artikel 49 ter

In afwijking van artikel 49, tweede lid, wordt, wanneer het verzekerd risico als een verzwaard risico beschouwd wordt, de duur die de verzekeringsovereenkomst nog te lopen heeft op 1 januari die volgt op de kennisgeving aan de in artikel 49bis, tweede lid, bedoelde werkgever, van rechtswege gebracht op drie jaar. De stilzwijgende verlenging gebeurt op basis van de initiële duur van de overeenkomst. Indien op 1 januari de werkgever verzekerd is bij een andere verzekeringsonderneming dan die waaraan het Fonds kennis gegeven heeft van het verzwaard risico, neemt deze onderneming volgens de door de Koning bepaalde nadere regels de rechten en plichten in verband met het verzwaard risico over.

In afwijking van de artikelen 30, eerste lid, en 31, § 1, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst kan, vanaf de in artikel 49bis, tweede lid, bedoelde kennisgeving door het Fonds en tot het einde van de periode van verlenging van rechtswege, deze overeenkomst niet het voorwerp zijn van een verzet tegen de stilzwijgende verlenging, noch opgezegd worden wegens het zich voordoen van een schadegeval.

Ten minste drie maanden voor het einde van het derde jaar van de verlenging van rechtswege kan de verzekeringsonderneming, overeenkomstig de bij de artikelen 29 en 30 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst bepaalde nadere regels, de overeenkomst opzeggen of een herziening van de premievoet voorstellen, zelfs als er tijdens deze periode een nieuwe kennisgeving van een verzwaard risico is geweest.

De verzekeringsonderneming stelt de werkgever in kennis van alle gevolgen die de toepassing van het artikel heeft op zijn contractuele verplichtingen.

Artikel 50

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

Artikel 69

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

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden 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 het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4°, verjaren na drie jaar.

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.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffene aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

[Tweede lid opgeheven.]

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.

DIVERSE BEPALINGEN

A. Fraude

In het kader van de huidige bepalingen verstaat men onder “verzekeringsfraude” het misleiden van de Maatschappij of van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

De aandacht van de Verzekeringnemer wordt gevestigd op het feit dat iedere verzekeringsfraude of poging tot verzekeringsfraude gesanctioneerd wordt volgens de toepasselijke wetgeving en/of de bepalingen in de algemene of bijzondere voorwaarden en in voorkomend geval kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

B. Sancties

De in deze overeenkomst bepaalde dekkingen zullen als zonder uitwerking worden beschouwd als door de toekenning van deze dekkingen de Maatschappij blootgesteld wordt aan sancties, verbodsbepalingen of beperkingen in het kader van de Organisatie van de Verenigde naties of commerciële of economische sancties in het kader van Wetten en Reglementen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

C. Bescherming van uw persoonsgegevens

Conform de Algemene Verordening voor de gegevensbescherming verzoeken wij u kennis te nemen van de onderstaande informatie.

Doeleinden van de gegevensverwerking - Ontvangers van de gegevens - Rechtsgrond

De meegedeelde persoonsgegevens worden door FEDERALE Verzekering, verwerkingsverantwoordelijke, verwerkt met het oog op: het evalueren van de risico's, de uitgifte van het verzekeringscontract en de aanpassing ervan, de uitvoering van de prestaties waaronder het beheer van de schadegevallen volgende uit deze verzekering, het ontdekken en voorkomen van fraude, het voldoen aan wettelijke verplichtingen, het beheer van de commerciële relatie en het opvolgen van de portefeuille.

Voor deze doeleinden kunnen de gegevens gecommuniceerd worden aan ondernemingen die deel uitmaken van de groep FEDERALE Verzekering, aan natuurlijke personen of ondernemingen die als dienstverlener of verwerker optreden voor rekening van FEDERALE Verzekering, aan derden in het kader van de uitvoering van een wettelijke verplichting, aan herverzekeraars, en aan elke persoon of entiteit die een verhaal uitoefent of tegen wie een verhaal wordt uitgeoefend in verband met de verzekeringsrelatie in kwestie.

De juridische basis van de gegevensverwerking wordt gevormd door het verzekeringscontract, net als de verplichting die uit dit contract en de eventuele bijakten volgt voor de verzekeraar - verwerkingsverantwoordelijke om desgevallend tot prestatie over te gaan. De verwerking baseert zich bovendien op het legitiem belang van de verzekeraar teneinde verzekeringsfraude te voorkomen, statistieken uit te werken en voor direct marketingdoeleinden.

In de hypothese dat deze documenten niet adequaat zouden worden ingevuld, zal FEDERALE Verzekering zich in de onmogelijkheid bevinden om haar verplichtingen voortvloeiend uit het verzekeringscontract na te komen en desgevallend een gevolg te verlenen aan de vraag tot tussenkomst.

Vertrouwelijkheid

Technische en organisatorische maatregelen werden genomen teneinde de vertrouwelijkheid en de veiligheid van uw gegevens te garanderen. De toegang tot uw persoonlijke gegevens is beperkt tot de personen die deze in het kader van de uitoefening van hun beroepstaken nodig hebben.

Bewaring van de verwerkte gegevens

De verwerkte gegevens worden door FEDERALE Verzekering bewaard gedurende minstens de waarborgperiode van de verzekering of gedurende de looptijd van het schadegeval, die zal aangepast worden telkens dat de omstandigheden het vereisen. Deze duurtijd zal verlengd worden door de verjaaringstermijn opdat de verzekeraar het hoofd kan bieden aan eventuele voortdurende schadegevallen na de sluiting van het schadedossier.

Recht op toegang, verbetering en verzet

De betrokken personen kunnen kennis nemen van de gegevens die aangaande hun persoon verwerkt worden, of desgewenst ze laten verbeteren door een verzoek hiertoe te sturen naar FEDERALE Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer – Stoofstraat 12 te 1000 Brussel of een email naar privacy@federale.be, vergezeld door een recto verso kopie van de identiteitskaart. Deze personen kunnen eveneens, volgens dezelfde modaliteiten, en binnen de limieten voorzien door de Algemene Verordening voor de gegevensbescherming, zich verzetten tegen de verwerking van de gegevens of een beperking ervan en tegen verwerkingen voor direct marketingdoeleinden. Zij kunnen tevens de verwijdering of de gegevensoverdraagbaarheid ervan vragen.

Wanneer u aan FEDERALE Verzekering persoonsgegevens meedeelt van personen waarmee we niet rechtstreeks in contact staan, vragen wij u hen te informeren over deze gegevensoverdracht en hun daarmee verband houdende rechten.

Contactgegevens

Meer informatie kan u terugvinden op www.federale.be of u kan zich richten tot privacy@federale.be of FEDERALE Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer – Stoofstraat 12 te 1000 Brussel.
Eventuele klachten kunnen gericht worden naar de Gegevensbeschermingsautoriteit.