

Dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen betreffende deze verzekering. Het document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de informatie die erin opgenomen is, is niet exhaustief. Voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen. Contacteer uw adviseur of kantoorhouder voor meer informatie. Of ga naar www.federale.be.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering tegen arbeidsongevallen komt tussen wanneer uw werknemer het slachtoffer is van een ongeval op het werk of onderweg naar of van het werk.



Wat is verzekerd?

✓ Basisdekking

Indien een van uw werknemers het slachtoffer is van een ongeval op het werk of onderweg naar of van het werk, wordt hij (of zijn nabestaanden) vergoed, volgens de wettelijke plafonds, in geval van:

- ✓ Medische kosten
- ✓ Tijdelijk arbeidsongeschiktheid
- ✓ Blijvende arbeidsongeschiktheid
- ✓ Noodzakelijke hulp van een ander persoon
- ✓ Overlijden (begraveniskosten, levenslange rente voor de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner, rente voor de kinderen zolang zij recht hebben op kinderbijslag)

□ Optionele waarborgen

Waarborgen waarvan u zelf kiest of u deze onderschrijft of niet:

□ Arbeidsongevallen excedent (aanvullende wet)

Tussenkost voor het gedeelte van het loon van uw werknemer dat boven het wettelijk loonplafond arbeidsongevallen ligt.

□ Gewaarborgd loon Arbeidsongevallen

Tussenkost voor de loonkost die u als werkgever tijdens de eerste 30 dagen van arbeidsongeschiktheid aan uw werknemer moet betalen.



Wat is niet verzekerd?

✗ Er is geen vergoeding voor:

- ✗ Stoffelijke schade.
- ✗ Morele schade.

✗ Ziektes die niet het gevolg zijn van een ongeval.

✗ Opzettelijk door het slachtoffer veroorzaakte ongevallen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

! De vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is wettelijk vastgelegd op 90% van het basisloon (met beperking tot het wettelijke loonplafond).

! Indien u niet voor de verzekering arbeidsongevallen excedent (aanvullende wet) heeft gekozen, wordt het basisloon dat gebruikt wordt voor de berekening in geval van tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid beperkt tot het wettelijk loonplafond.

! De medische kosten worden terugbetaald op basis van RIZIV-tarieven.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De verzekering is overal ter wereld geldig voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is, onder voorbehoud van bepaalde voorwaarden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- U dient ons bij het sluiten van het contract alle bekende omstandigheden mee te delen die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico.
- U dient ons alle wijzigingen die zich voordoen tijdens de looptijd van het contract en die een aanzienlijke en blijvende vermindering of verzwaring van het risico inhouden mee te delen.
- U dient een schadegeval en de omstandigheden ervan te melden binnen de termijn voorzien in de algemene voorwaarden.



Wanneer en hoe betaal ik?

Bij het begin van iedere trimester, dient er een provisionele premie betaald te worden, die overeenkomt met een vierde van de geschatte jaarlijkse premie. Deze provisionele premies worden na het vervallen van de termijn in mindering gebracht van de definitief te betalen jaarlijkse premie.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum van de verzekering wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. Het contract heeft een looptijd van drie jaar en wordt stilzwijgend verlengd voor een periode die gelijk is aan de initiële duur.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan het verzekeringscontract opzeggen door ons hier ten minste drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag van op de hoogte te brengen. U kan dit doen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.