
BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de verzekeringnemer en zijn meewerkende gezinsleden;
- de zaakvoerders, bestuurders en vennoten van de verzekeringnemer in de uitoefening van hun functies;
- het personeel van de verzekeringnemer, d.w.z. de werknemers, uitzendkrachten en alle andere personen die onder leiding, gezag en toezicht van de verzekeringnemer werken; voornoemde personen zijn verzekerd in de uitoefening van hun functies en indien zij geen beroep kunnen doen op een eigen verzekering;
- iedere andere persoon die als verzekerde wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacensierstraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Omschrijving van de verzekering

a Deze verzekering dekt uw burgerrechtelijke aansprakelijkheid overeenkomstig het Belgisch of buitenlands recht voor schade die is voorgevallen tijdens de duur van de verzekering en die werd veroorzaakt naar aanleiding van de exploitatie van de verzekerde onderneming.

De verzekering geldt dan voor:

- schade aan personen, d.w.z. de schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels;
- schade aan goederen, d.w.z. de beschadiging en het verlies van zaken of dieren en de indirecte schade die daaruit voortvloeit zoals gebruiks- en genotsderving.

b De verzekering blijft van toepassing wanneer de werknemers van de verzekerde onderneming toevallig belast worden met tuin-, huishoudelijk of ander werk voor de verzekeringnemer of voor de bestuurders, zaakvoerders of vennoten van de verzekerde onderneming.

2 Nadere omschrijving van enkele bijzondere gevallen

a Levering, installatie en herstelling

Deze verzekering dekt uw contractuele aansprakelijkheid voor de schade die u veroorzaakt aan goederen van klanten tijdens de levering, installatie of herstelling bij de klant thuis.

Deze aansprakelijkheid is gedekt voor zover:

- u als vakman de elementaire voorzorgs- en veiligheidsmaatregelen hebt nageleefd om schade te voorkomen en geen onredelijke risico's hebt genomen om kosten te besparen;
- de schade niet onder uw verkoopgarantie valt.

Voornoemde waarborg geldt ook voor de schade die u veroorzaakt aan de goederen van klanten tijdens de herstelling of bewerking in uw bedrijfsgebouwen.

Voor de goederen die op het ogenblik van de schade worden gemanipuleerd of bewerkt, bedraagt de vergoeding maximaal 6 197,34 EUR per schadegeval.

b Bewaren van goederen van klanten

Wanneer u in het kader van de activiteiten van de verzekerde onderneming goederen van klanten bewaart, dan is de schade aan deze goederen verzekerd zelfs indien u hiervoor niet aansprakelijk bent. In dat geval wordt de vergoeding vastgesteld alsof u aansprakelijk was.

Deze waarborg geldt:

- tijdens het transport dat u verricht naar en van uw klanten;
- tijdens de periode dat u deze goederen in uw bedrijfsgebouwen bewaart; om verzekerd te zijn tegen diefstal dienen deze goederen zich achter slot te bevinden of in een bewaakte ruimte.

De vergoeding bedraagt maximaal 6 197,34 EUR per schadegeval.

Zijn van de verzekering uitgesloten:

- verkochte maar nog niet geleverde goederen;
- onverklaarde verdwijningen.

c Productaansprakelijkheid

Deze verzekering dekt uw aansprakelijkheid voor schade die wordt veroorzaakt door producten na hun levering of door werken na hun uitvoering, d.w.z. van zodra u de materiële controle verliest over de gebruikswijze van het geleverde product of van de uitgevoerde werken door de feitelijke en zelfs voorlopige overdracht ervan.

Deze waarborg geldt dan onder meer voor schade die toe te schrijven is aan het eigen gebrek van de producten, of aan een fout of vergissing bij het ontwerp, de verpakking, de etikettering, de gebruiksaanwijzing, de levering, de installatie, de montage, de herstelling of de omvorming.

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- de schade aan het geleverde product of het uitgevoerde werk zelf en de kosten om deze te vervangen of te herstellen;
- de kosten van het terugnemen, het intrekken, het herstellen of vervangen van producten die een reëel of vermoed gebrek vertonen, ook al heeft dit tot doel schade te voorkomen;
- de schade die is ontstaan omdat het geleverde product niet heeft kunnen verhinderen dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordeed terwijl dit juist de functie was van dit product.

d Brand, vuur, ontploffing, rook

Deze verzekering dekt niet de schade aan goederen ingevolge brand, vuur, ontploffing of rook die u kan laten verzekeren in een brandverzekering.

Uw aansprakelijkheid blijft wel verzekerd als de voornoemde schade is ontstaan in gebouwen die geen deel uitmaken van de bedrijfsgebouwen en die u slechts bij gelegenheid huurt of gebruikt voor sociale, culturele of economische manifestaties van de verzekerde onderneming.

e Motorrijtuigen

De schade veroorzaakt door motorrijtuigen en aanhangwagens is uitgesloten wat betreft het risico dat onder toepassing valt van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen of van het daarbij aansluitende modelcontract.

Is nochtans wel verzekerd voor wat betreft voormeld risico:

- uw aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door heftrucks, zelfrijdende grasmaaiers en andere motorrijtuigen waarvan de maximumsnelheid niet meer dan 15 km/uur kan bedragen, op voorwaarde dat ze niet in het verkeer gebracht worden op de openbare weg en uitsluitend gebruikt worden binnen de omheining van de onderneming en in de onmiddellijke omgeving ervan;
- uw aansprakelijkheid als werkgever, voor schade die door een aangestelde in de uitoefening van zijn functie veroorzaakt wordt met een onverzekerd motorrijtuig waarvan uzelf niet de eigenaar, huurder of houder bent.

f Milieuverontreiniging

De aansprakelijkheid voor milieuverontreiniging en voor de schade aan personen en goederen die hieruit voortvloeit, is verzekerd op voorwaarde dat de verontreiniging het gevolg is van een plotse en voor de verzekerde onverwachte gebeurtenis.

Onder verontreiniging wordt verstaan: de nadelige beïnvloeding van de atmosfeer, de bodem en het water door de aanwezigheid van stoffen, organismen, warmte, stralingen, geluid of andere vormen van energie.

3 Uitsluitingen

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

a schadegevallen veroorzaakt door opzet, alsmede de volgende gevallen van zware fout:

- schadegevallen veroorzaakt in een staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
- schadegevallen veroorzaakt naar aanleiding van het plegen van geweld op personen of het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;

- schadegevallen veroorzaakt door het gebruiken van wettelijk verboden producten of door het toepassen van wettelijk verboden werkwijzen.

De verzekering blijft echter gelden wanneer u aantoonbaar zelf geen dader of medeplechtige te zijn.

b de aansprakelijkheid die onderworpen is aan een wettelijk verplicht gestelde verzekering; deze uitsluiting geldt niet voor de verplichte verzekering inzake brand en ontploffing indien deze in de polis opgenomen werd, en doet evenmin afbreuk aan de waarborg die wij verlenen voor het motorrijtuigenrisico (zie 2 e);

c de aansprakelijkheid en/of vergoedingen die het gevolg zijn van:

- het geheel of gedeeltelijk niet of het laattijdig uitvoeren van een contract;
- boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of andere contractuele bedingen van soortgelijke strekking, tenzij en voor zover u ook zonder dergelijk beding aansprakelijk zou geweest zijn;

d de aansprakelijkheid zonder fout die wordt opgelegd door een specifieke wetgeving na 1 januari 1998 tenzij we u uitdrukkelijk meedelen dat wij bereid zijn om deze aansprakelijkheid te verzekeren;

e de vergoedingen waartoe u als werkgever zou gehouden zijn krachtens de arbeidsongevallenwet;

f de schade te wijten aan de gebrekkige toestand van de geleverde producten of uitgevoerde werken indien u het gebrek werkelijk kende en toch niet alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen heeft om de schadelijke gevolgen te voorkomen;

g de schade veroorzaakt door het gebruik van luchtvaartuigen, zeilboten met een gewicht van meer dan 300 kg of motorboten met een motor van meer dan 10 pk; er is wel waarborg als gewoon passagier;

h de schade aan goederen waarvan u of iemand namens u huurder, bewaarnemer, ontleener of houder is; deze uitsluiting doet geen afbreuk aan de dekking die wij verlenen voor de goederen van klanten (zie 2 a en 2 b) en voor de bij gelegenheid gebruikte gebouwen (zie 2 d);

i de schade die verband houdt met grondverschuivingen en -verzakkingen, overstromingen en aardbeving;

j de schade die verband houdt met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, kernreacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen en de schade veroorzaakt door het vrijkomen van of blootstelling aan asbest.

4 Uitgesloten schadelijders

De verzekeringnemer, zijn gezinsleden en de gezinsleden van de verzekerde die aansprakelijk wordt gesteld, kunnen geen aanspraak maken op vergoeding.

Wanneer bestuurders, werkende vennoten en zaakvoerders in functie zijn kunnen ze enkel voor hun schade aan goederen aanspraak maken op vergoeding.

5 Verzekerde bedragen - franchise

De maximumwaarborg bedraagt per schadegeval 1 239 467,62 EUR voor de schade aan personen en 247 893,52 EUR voor de schade aan goederen. Een franchise van 185,92 EUR per schadegeval wordt toegepast voor schade aan goederen.

Het geheel van de schade die voortvloeit uit dezelfde schadeverwekkende gebeurtenis of uit een opeenvolging van schadeverwekkende gebeurtenissen met eenzelfde oorzaak wordt beschouwd als **één schadegeval**.

Wanneer de schade wordt veroorzaakt door goederen na hun levering of door werken na hun uitvoering bedraagt de totale waarborg per verzekeringsjaar ten hoogste 1 487 361,15 EUR, ongeacht het aantal schadegevallen die zich in de loop van het jaar voorgedaan hebben.

6 Bijkomende kosten

Wij betalen eveneens de wettelijk voorgeschreven **reddingskosten** voor zover ze betrekking hebben op schadegevallen die door deze verzekering gedekt worden; deze kosten worden ten laste genomen zelfs boven de verzekerde bedragen, maar binnen de limieten tot dewelke de betaling ervan wettelijk kan begrensd worden.

Reddingskosten die u uit eigen beweging maakt komen te onzen laste op voorwaarde dat deze kosten:

- voortvloeien uit dringende en redelijke maatregelen om de gevolgen van een schadegeval te beperken of om, bij een nakend gevaar, het schadegeval te voorkomen, en

- met de zorg van een goed huisvader gemaakt worden, en in ons belang.

Kosten ter voorkoming van een schadegeval worden niet betaald indien er geen nakend gevaar (meer) is of indien ze nodig zijn omdat u nagelaten heeft tijdig de nodige preventiemaatregelen te nemen.

Wij nemen eveneens de intresten ten laste en de kosten van de **burgerlijke verdediging**, inclusief de kosten en erelonen van advocaten en deskundigen. De betaling van deze intresten, kosten en erelonen gebeurt volgens dezelfde begrenzingsen als deze die gelden voor de reddingskosten.

Op het ogenblik dat u deze polis sluit, is de wettelijke limiet vastgesteld op 495 787,05 EUR.

Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

Ten slotte nemen wij de kosten van uw **strafrechtelijke verdediging** ten laste zolang de burgerlijke belangen niet geregeld zijn; u hebt evenwel op elk moment de mogelijkheid om op eigen kosten zelf uw strafrechtelijke verdediging te organiseren.

7 Territoriale geldigheid

Voor de bedrijfszetels die in België gevestigd zijn, geldt de verzekering in de gehele wereld. Schade door producten na hun levering of door werken na hun uitvoering is eveneens wereldwijd verzekerd wanneer voornoemde bedrijfszetels zelf geen leveringen doen of werken uitvoeren buiten Europa.

RECHTSBIJSTAND

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de verzekeringnemer en zijn meewerkende gezinsleden;
- de zaakvoerders, bestuurders en vennoten van de verzekeringnemer in de uitoefening van hun functies;
- het personeel van de verzekeringnemer, d.w.z. de werknemers, uitzendkrachten en alle andere personen die onder leiding, gezag en toezicht van de verzekeringnemer werken; voornoemde personen zijn verzekerd in de uitoefening van hun functies en indien zij geen beroep kunnen doen op een eigen verzekering;
- iedere andere persoon die als verzekerde wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacensierstraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Toepassingsgebied

Wij verlenen rechtsbijstand om u in staat te stellen uw rechten te doen gelden, als eiser of verweerder, in geschillen die verband houden met de exploitatie of met de goederen van de verzekerde onderneming. De verzekering blijft gelden voor de werknemer die toevallig belast wordt met tuin-, huishoudelijk of ander werk voor de verzekeringnemer of voor de bestuurders, zaakvoerders of vennoten van de verzekerde onderneming.

2 Omschrijving van de verzekering

a Terugvordering van schade

Wij vorderen de door u geleden schade terug van de persoon die hiervoor **buiten overeenkomst** aansprakelijk is. Wanneer u het slachtoffer bent van een verkeersongeval als **zwakke weggebruiker** dan nemen wij eveneens de terugvordering ten laste ten aanzien van de verzekeraar en het motorwaarborgfonds die op basis van de wet dergelijke ongevallen moet vergoeden, zelfs als er geen aansprakelijke is (art. 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Indien de tegenpartij enkel op **contractuele basis** aansprakelijk kan gesteld worden voor de door u geleden schade, dan verlenen wij rechtsbijstand voor:

- vorderingen op basis van de productaansprakelijkheid wanneer u schade lijdt door een gebrekkig product;
- vorderingen op basis van de huurdersaansprakelijkheid wanneer uw goederen beschadigd worden door een gebrek in een gehuurd bedrijfsgebouw.

Geschillen over het product of gebouw zelf en de eis om deze te vervangen of te herstellen, nemen wij niet ten laste.

Wanneer u bij het schadegeval een lichamelijk letsel oploopt of overlijdt, dan kunnen ook uw bloed- en aanverwanten die daardoor schade lijden een beroep doen op deze rechtsbijstand.

b Vergoeding bij insolventie

Wij vergoeden zelf de door u geleden schade als blijkt dat met deze rechtsbijstandsverzekering geen vergoeding kan bekomen worden omdat de persoon die voor uw schade burgerrechtelijk aansprakelijk is, **insolvabel** is. Deze vergoeding is verschuldigd **in de mate** dat geen enkele andere instelling de schade kan ten laste nemen.

c Strafrechtelijke verdediging

Wij nemen uw verdediging ten laste als u strafrechtelijk vervolgd wordt naar aanleiding van een schadegeval waarvoor de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis geldt, zelfs indien in deze verzekering zware fout of een andere tekortkoming wordt ingeroepen.

Wij verdedigen u ook als u vervolgd wordt wegens een verkeersmisdrijf of wegens een inbreuk op een verordening uitgevaardigd met het oog op de veiligheid en het gemak van het verkeer op de openbare wegen.

d Burgerrechtelijke verdediging bij een belangenconflict

Wanneer de aansprakelijkheidsverzekeraar uw burgerrechtelijke belangen niet kan verdedigen omdat er een belangenconflict bestaat (bijvoorbeeld in geval van zware fout), dan beschikt u over het wettelijke recht om zelf een advocaat te kiezen.

Maakt u van dat recht gebruik, dan betalen wij de erelonen van deze advocaat en de andere kosten van uw burgerrechtelijke verdediging.

3 Verzekerde erelonen en kosten

De erelonen en kosten die wij in deze verzekering ten laste nemen hebben betrekking op:

- de kosten die wij zelf dragen om een minnelijke regeling na te streven en om uw belangen te verdedigen;
- de kosten en erelonen die verschuldigd zijn aan advocaten, gerechtsdeurwaarders en deskundigen;
- de kosten van de gerechtelijke of buitengerechtelijke procedure;
- de noodzakelijke reis- en verblijfkosten wanneer in het kader van de gerechtelijke procedure uw aanwezigheid in het buitenland vereist is;
- de kosten van één procedure van tenuitvoerlegging per uitvoerbare titel;
- de kosten voor het eventueel indienen van een genadeverzoek of een aanvraag tot eerherstel in geval van een strafrechtelijke veroordeling.

Bovenvernoemde kosten zijn verzekerd tot maximaal 37 184,03 EUR. Voor de vorderingen op contractuele basis bedraagt de maximale vergoeding 12 394,68 EUR. Bij het bepalen van deze bedragen wordt er geen rekening gehouden met onze eigen beheerskosten.

De vergoeding bij insolventie bedraagt maximaal 12 394,68 EUR per schadegeval.

De verzekerde bedragen gelden per geval en voor alle begunstigden samen.

Volstaan de verzekerde bedragen niet, dan hebben de verzekeringnemer en zijn gezinsleden voorrang.

Wij betalen geen boeten of minnelijke schikkingen.

4 Beperkingen en uitsluitingen

a Op grond van de relatie tussen de betrokken partijen

Wij verlenen geen rechtsbijstand voor geschillen tussen u onderling.

Deze beperking geldt niet voor de terugvordering van schade die daadwerkelijk kan afgewenteld worden op een andere aansprakelijkheidsverzekering dan die van deze polis.

b Op grond van de aard van de zaak

Wij zijn geen rechtsbijstand verschuldigd voor geschillen die verband houden met:

- motorrijtuigen en aanhangwagens die onder toepassing vallen van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (tenzij bij gebruik als werktuig);
Wij verlenen wel rechtsbijstand wanneer het heftrucks, zelfrijdende grasmaaiers of andere motorrijtuigen betreft die niet sneller rijden dan 15 km/uur, op voorwaarde dat u deze rijtuigen niet in het verkeer brengt op de openbare weg en uitsluitend gebruikt binnen de omheining van de onderneming of in de onmiddellijke omgeving ervan;
- luchtvaartuigen, zeilboten van meer dan 300 kg en motorboten van meer dan 10 PK waarvan u eigenaar, houder, of bestuurder bent; u kan nochtans wel aanspraak maken op rechtsbijstand als passagier van deze voertuigen;
- de wetgeving op de arbeidsongevallen;
- loutere vermogensschade; dit is het financieel verlies, de gebruiksderiving of andere schade van immateriële aard die u lijdt en die niet voortvloeit uit schade aan zaken of uit lichamelijke letsels waarvoor wij terugvordering opnemen in deze verzekering;
- (burger)oorlog of gelijkaardige feiten of oproer;
- kernreacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen, tenzij u hieraan werd blootgesteld ingevolge een medische behandeling.

5 Territoriale geldigheid

Voor de bedrijfszetels die in België gevestigd zijn, kunt u in de gehele wereld aanspraak maken op deze verzekering.

6 Vrije keuze van advocaat

U beschikt over de vrije keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de toepasselijke wet om uw belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen:

- telkens er moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure;
- telkens er zich met ons een belangenconflict voordoet; wij zullen u verwittigen van zodra zich een dergelijk conflict voordoet.

U bent volledig vrij in uw contacten met deze personen, maar u moet ons wel op de hoogte houden van de evolutie van het geschil.

7 Arbitrage

Indien u het niet met ons eens bent over de gedragslijn die gevolgd zal worden voor de regeling van het verzekerde geschil, dan hebt u het recht om **een advocaat** van uw keuze te raadplegen na de bekendmaking van ons standpunt of van onze weigering om uw stelling te volgen. Deze raadpleging doet geen afbreuk aan uw recht om een rechtsvordering in te stellen.

Bevestigt de geraadpleegde advocaat uw stelling, dan verlenen wij waarborg en betalen wij u de kosten en erelonen van de raadpleging terug.

Bevestigt de advocaat ons standpunt, dan betalen wij de kosten en erelonen van de raadpleging voor de helft terug.

Wanneer u tegen het advies van deze advocaat in, toch op eigen kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan wij voorspelden, dan verlenen wij opnieuw waarborg en betalen wij u alle verzekerde kosten en erelonen terug, met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging.

VERPLICHTE VERZEKERING VAN DE OBJECTIEVE AANSPRAKELIJKHEID IN GEVAL VAN BRAND EN ONTPLOFFING

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De verzekeringnemer.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacenseriesstraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Omschrijving

Bij wijze van uitbreiding dekt de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid" binnen de hierna omschreven voorwaarden uw **objectieve aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt aan derden** door een brand of een ontploffing (wet van 30 juli 1979).

2 Verzekerde bedragen

De waarborg wordt verleend ten belope van **14 873 611,49 EUR** per schadegeval voor schade aan personen en ten belope van **743 680,57 EUR** per schadegeval voor schade aan goederen. Het geheel van de schade die te wijten is aan hetzelfde schadeverwekkende feit, wordt beschouwd als één schadegeval.

Voorname bedragen worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen waarbij het basisindexcijfer gelijk is aan dat van de maand juli 1991, nl. 110,34 (basis 1988 = 100). De aanpassing van de verzekerde bedragen gebeurt jaarlijks op 30 augustus.

De verzekerde bedragen kunnen niet gecumuleerd worden met deze die bepaald zijn in artikel 5 van de algemene voorwaarden van de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid".

3 Uitgesloten schadegevallen

Alle uitsluitingen en waarborgbepalingen die voortvloeien uit de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid" blijven gelden in deze waarborguitbreiding.

4 Uitgesloten schadelijders

Worden niet als derden beschouwd en kunnen derhalve geen aanspraak maken op vergoeding:

- de persoon die aansprakelijk is voor het schadegeval op basis van de artikelen 1382 tot 1386bis van het Burgerlijk Wetboek;
- de persoon die van alle aansprakelijkheid is ontheven krachtens artikel 18 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

5 Relatie tot andere verzekeringen

Op deze waarborguitbreiding kan geen beroep worden gedaan indien een andere verzekeraar de schade heeft vergoed.

6 Recht van verhaal

Indien wij de waarborg kunnen weigeren (bijvoorbeeld op basis van een uitsluiting, een exceptie of op basis van de beëindiging, schorsing of nietigheid van de overeenkomst) en krachtens de wet toch gehouden zijn om de derde-benadeelde te vergoeden, dan beschikken wij ten aanzien van u over een recht van verhaal. Dit verhaal heeft betrekking op de vergoedingen in hoofdsom, op de gerechtskosten en de intresten die wij moeten betalen.

7 Subrogatie

Wij treden in de rechten van de benadeelde derden die wij vergoed hebben en in uw rechten tegen de persoon die aansprakelijk is voor het schadegeval.

Behalve in geval van opzet wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen een persoon (of een gezinslid ervan) die de hoedanigheid heeft van verzekerde volgens de algemene voorwaarden van de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid".

Voornoemde afstand geldt slechts in de mate waarin de aansprakelijke persoon de schade niet daadwerkelijk kan afwentelen op een aansprakelijkheidsverzekering of op een andere aansprakelijke persoon.

ONGEVALLLENVERZEKERING OP BASIS VAN EEN OVEREENGEKOMEN JAARLOON

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

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

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacensierestraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Omschrijving van de verzekering

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

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

Wij berekenen de vergoedingen op basis van een overeengekomen jaarloon waarvan het bedrag vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

b Een ongeval is een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de getroffen persoon ligt en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft.

c De verzekering geldt tijdens de uitoefening van uw werkzaamheden eigen aan de omschreven onderneming en in uw privé-leven d.w.z. wanneer u geen beroepsactiviteit uitoefent.

2 Vergoedingen

a Bij overlijden

Omschrijving

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

Bij ontstentenis van deze rechthebbenden betalen wij de vergoeding aan de testamentaire opvolger. De vergoeding wordt evenredig verdeeld als er meerdere testamentaire opvolgers zijn.

Overlijdt u zonder begunstigden, dan betalen wij de begrafeniskosten tot een bedrag van 3 718,40 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

Berekening

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

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

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

- per kind dat geen moeder of vader meer heeft, wordt 15 % van het overeengekomen jaarloon vermenigvuldigd met de coëfficiënt voor de leeftijd die het kind heeft op het ogenblik van het overlijden. Zijn er meer dan 3 kinderen dan wordt het percentage van 15 % vervangen door een percentage dat bekomen wordt door 45 % te delen door het aantal rechthebbende kinderen;
- zijn de kinderen door het overlijden wees geworden van vader en moeder, dan worden voor de berekening van de vergoeding de hiervoor vermelde percentages verhoogd van 15 % naar 20 % per kind en van 45 % naar 60 % indien er meer dan 3 kinderen zijn.

b Blijvende arbeidsongeschiktheid

Omschrijving

In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid betalen wij u een vergoeding die evenredig is aan de graad van economische ongeschiktheid. Deze vergoeding is verschuldigd van zodra de ongeschiktheidsgraad meer bedraagt dan 5 %.

De graad van economische arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld in functie van uw beroepsactiviteit en rekening houdend met de mogelijkheden die u hebt om, eventueel mits wederaanpassing, een ander beroep uit te oefenen dat verenigbaar is met uw opleiding, uw beroepsverleden en uw sociale achtergrond.

De vaststelling van de ongeschiktheidsgraad gebeurt bij de consolidatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval.

De vergoedingen voor overlijden en voor blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen niet gecumuleerd worden.

Berekening

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

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

c Zeer ernstige blijvende letsels

Omschrijving

Indien u een blijvende arbeidsongeschiktheid oploopt van 67 % of meer, dan betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming die u kunt gebruiken om allerhande kosten te dragen die een dergelijke handicap met zich meebrengt, zoals de kosten van:

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

Berekening

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

d Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Omschrijving

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

Wij betalen geen vergoeding voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid.

Berekening

Het bedrag waarop wij de vergoeding berekenen, is vermeld in de bijzondere voorwaarden. De vergoeding is evenredig aan de graad van tijdelijke arbeidsongeschiktheid die vastgesteld wordt rekening houdend met de gewone bezigheden van de getroffen persoon.

e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

Omschrijving

Wij betalen de volgende kosten terug:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift; worden deze vermeld in het tarief van de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering dan is onze tussenkomst begrensd tot tweemaal dit tarief; worden de kosten niet vermeld, dan betalen wij de helft van de verzekerde kosten terug met een maximum van 1 239,47 EUR per ongeval;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar gebeurd is en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; wij betalen bovendien de kosten van repatriëring;

- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel; voor tandprothesen geldt een maximum van 458,60 EUR per tand en voor brilmonturen een maximum van 247,89 EUR;
- de kosten voor aangepast vervoer dat nodig is voor behandeling in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum;
- de kosten voor vervoer of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- de kosten voor opsporing en redding wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de kosten van het verblijf gedurende max. 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht als u gehospitaliseerd bent.

Wij betalen deze kosten gedurende een periode van 5 jaar na het ongeval.

Modaliteiten

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal **12 394,68 EUR** per ongeval en per verzekerde.

Is het ongeval gebeurd in het buitenland dan verdubbelen wij dit bedrag naar **24 789,35 EUR**. De kosten voor nabehandeling in België zijn in dit bedrag begrepen, maar ook begrensd tot **12 394,68 EUR**.

Uw eigen aandeel in de verzekerde kosten bedraagt **123,95 EUR**.

Is de getroffene bij het ziekenfonds aangesloten voor de zo genaamde "grote risico's", dan bedraagt dit aandeel **309,87 EUR**.

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

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

3 Voorschotten - indexatie - termijnen

a Voorschotregeling

Wanneer verwacht wordt dat u een blijvende arbeidsongeschiktheid oploopt van minstens 20 %, dan betalen wij een voorschot als de consolidatie niet mogelijk is binnen zes maanden na het ongeval.

Dit voorschot komt overeen met de helft van de verschuldigde vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid en dit op basis van de voorlopige ongeschiktheidsgraad zoals die vastgesteld wordt door onze raads-geneesheer. Wij spreiden de betaling van het voorschot over vijf semestriële betalingen.

b Termijnen

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

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

c Indexatie

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

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

Ook de premie voor de waarborgen die op voormelde bedragen berekend worden, indexeren wij op dezelfde wijze.

4 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die/dat reeds bestond voor het ongeval;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwetgeving van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - tijdens het gebruikmaken van luchtvaartuigen, er is wel waarborg als gewoon passagier aan boord van toestellen die van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, ski, skeleton en bobslee;
 - tijdens de deelname aan snelheidswedstrijden met motorrijtuigen of -vaartuigen, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daarbij niet betrokken is en u hierdoor verrast wordt;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralingen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen;
- zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld, ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valscherspringen en deltavliegen; de ongevallen overkomen met motorfietsen van 50 cc of meer.

5 Territoriale geldigheid

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

6 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval. Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

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

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

De voornoemde geschillenregeling geldt niet voor het bepalen van het voorschot in geval van blijvende ongeschiktheid.

7 Subrogatie

Wij treden ten belope van onze uitgaven in uw rechten of in de rechten van de begunstigde tegen de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen u, uw echtgenoot en uw bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, noch op de bij u inwonende personen, uw gasten of uw huispersoneel. Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

8 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen). Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

VERPLICHTE VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN

Deze verzekering is een verplichte verzekering die de werkgever moet sluiten ten behoeve van zijn werknemers. De voorwaarden ervan zijn wettelijk bepaald. Hierna vindt u de tekst van de voorwaarden zoals die goedgekeurd werden door de bevoegde overheid.

1 Omschrijving van de verzekering

a Bij een ongeval dat de verzekerden overkomt, en voor zover de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is, waarborgt de verzekeraar de vergoedingen en kosten die voorgeschreven zijn door voormelde wet. De verzekeraar verbindt zich ertoe deze vergoedingen en kosten uit te keren aan de getroffen verzekerde of aan zijn rechthebbenden zonder uitzondering of voorbehoud en ondanks ieder vervalbeding, en dit voor ongevallen die zich voordoen vóór het einde van deze verzekering.

b De **begunstigden** zijn ofwel alle werklieden, ofwel alle bedienden, ofwel alle werklieden en alle bedienden, tewerkgesteld bij de verzekeringnemer waarvan de activiteiten omschreven zijn in de bijzondere voorwaarden.

2 Preventie

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

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

3 Subrogatie

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

4 Verhaal

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

5 Verplichte vermeldingen arbeidsongevallenverzekering

Als bijlage aan deze verzekering worden de belangrijkste artikelen vermeld van de arbeidsongevallenwet. Daarnaast volgen hierna een aantal wettelijk verplichte vermeldingen betreffende het einde en de opzegging van de verzekering:

a De opzegging van de arbeidsongevallenverzekering gebeurt steeds met een aangetekende brief.

b De opzegging na een arbeidsongeval moet ten laatste gebeuren één maand na de eerste betaling van de dagelijkse vergoeding aan de getroffene of na de weigering tot betaling van de schadevergoeding. De opzegging heeft dan uitwerking op de volgende vervaldag, zonder dat de nog te lopen termijn korter mag zijn dan drie maanden vanaf de betekening van de opzegging.

c Zegt de verzekeraar de verzekering op om een andere reden dan een arbeidsongeval, dan heeft deze opzegging uitwerking na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op deze waarop de verzekeraar de werkgever met een aangetekende brief in kennis stelde van de opzegging. Deze regeling geldt niet in de gevallen voorzien in art. 4 § 2 (voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag) en art. 16 (opzegging wegens het niet betalen van de premie) van de wet van 25 juni 1992.

d De verplichte verzekering arbeidsongevallen eindigt van rechtswege vanaf de datum waarop de verzekeraar niet meer gemachtigd is om de verzekering arbeidsongevallen te beoefenen.

e De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 zijn van toepassing wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt door de werkgever of door de verzekeraar voor zover er niet wordt van afgeweken door de arbeidsongevallenwet of door de hogervermelde punten.

UITTREKSEL UIT DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

hoofdstuk 1

artikel 6

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

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

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

hoofdstuk 2 - schadeloosstelling

AFDELING 1 - DODELIJK ARBEIDSONGEVAL

artikel 10

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

artikel 11

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

artikel 12

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

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

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

artikel 13

§1 De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

§2 De kinderen van de echtgenoot van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden, zo hun afstamming vaststaat op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.

§3 De bij §1 en §2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§4 Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

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

§6 De rente die bij toepassing van §2 en §3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

artikel 14

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

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

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

§3 De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in 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 In geval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerde kinderen niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

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

artikel 15

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

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

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

Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval.

§2 Bij vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in op-gaande lijn van de vooroverledene een rente gelijk aan:

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

artikel 16

De kleinkinderen van de 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 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 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.

artikel 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.

artikel 18

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

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

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

artikel 19

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

artikel 20

De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene haalden. Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden. Is de getroffene een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

artikel 20bis

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

artikel 21

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

AFDELING 2 - ARBEIDSONGESCHIKTHEID

artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke 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 gemiddelde dagloon.

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

artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeraar 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 voor het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt. De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid:

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

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

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

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

artikel 23bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 39 worden na een termijn van drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der 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 de toepassing van artikel 4, §1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

artikel 24

Indien de verzekeraar de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, geeft hij van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de modaliteiten bepaald door de Koning.

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

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

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

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

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeraar, in een verplegings- of verzorgingsinstelling is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming.

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

artikel 24bis

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

Bij opneming van de getroffene ten laste van het Fonds in een verplegings- of verzorgingsinstelling, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24, vierde lid, verhoogd met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

artikel 24ter

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

artikel 25

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

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

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

artikel 25bis

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

artikel 26

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waarvan het ongeval de schade heeft veroorzaakt.

Deze bepalingen gelden eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

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

artikel 27

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

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

AFDELING 2bis - BIJSLAGEN**artikel 27bis**

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

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

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

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

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

artikel 27ter

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 zijn de indexatie en de bijslagen bedoeld in artikel 27bis en voor de ongevallen bedoeld bij artikel 45quater zijn de door de Koning bepaalde bijslagen ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.

artikel 27quater

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

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

AFDELING 3 - GENEESKUNDIGE VERZORGING**artikel 28**

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

artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeraar. Na deze termijn vallen ze ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 vallen de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen slechts ten laste van de verzekeraar 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 verzekeraar, 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 getroffenene kan geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische en verplegingsdienst vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- 1 de werkgever of verzekeraar heeft, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische, farmaceutische en verplegingsdienst ingesteld;
- 2 de dienst werd erkend. De erkenning wordt verleend en ingetrokken door de Koning onder de voorwaarden die Hij bepaalt;
- 3 de werkgever of de verzekeraar heeft ten minste drie geneesheren aangewezen tot wie de getroffenene zich kan wenden;
- 4 wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeraar, dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten;
- 5 de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren zijn vermeld in het arbeidsreglement of wat de zeelieden betreft, in de monstrol;
- 6 het Veiligheidscomité werd geraadpleegd in de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

Wanneer de getroffenene wegens dringende noodzaak moest opgenomen worden in een andere dienst dan deze krachtens het eerste lid ingesteld door de werkgever of door de verzekeraar, dan kunnen zij de overbrenging van de getroffenene naar hun dienst niet eisen. In dit geval zijn de kosten voor medische, farmaceutische en verplegingskosten ten laste van de verzekeraar.

artikel 30

De werkgever of de verzekeraar wijzen ten minste drie geneesheren aan buiten de medische, farmaceutische en verplegingsdienst bedoeld bij artikel 29, tot wie de getroffenene zich kan wenden voor de voortzetting van en het toezicht op de medische behandeling die door deze dienst oorspronkelijk werd voorgeschreven en toegepast en voor de controle op zijn arbeidsongeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of toevallig zijn telkens wanneer de getroffenene zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, farmaceutische en verplegingsdienst is ingesteld of waar de als vast erkende geneesheer gevestigd is.

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

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

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

artikel 31

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

artikel 32

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

artikel 33

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

AFDELING 5 - BETALING**artikel 45**

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

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

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

artikel 45bis

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

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

artikel 45ter

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

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

artikel 45quater

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

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

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 januari 1997, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1997 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een 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 overeenkomst-herziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 10 % tot minder dan 16 %.

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

hoofdstuk 3 - de verzekering

artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een daartoe gemachtigde verzekeringsmaatschappij tegen vaste premie of bij een gemachtigde gemeenschappelijke verzekeringskas.

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

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

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

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

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

In de gevallen waarin de verzekeraar 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 verzekeraar 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 alle werklieden of bedienden van zijn onderneming of een exploitatiezetel ervan, of al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeraars.

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

artikel 49bis

§1 De bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

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

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

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

artikel 50

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

artikel 69

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

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

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

artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of op zijn overlijden aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving.

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

De eis tot herziening mag bij 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.

ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING BOVEN HET WETTELIJK PLAFOND

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

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

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacensierstraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Omschrijving van de verzekering

a Als u het slachtoffer wordt van een ongeval en voorzover de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is, dan waarborgen wij de vergoedingen en kosten die voorgeschreven zijn door deze wet, met uitzondering van de vergoedingen wegens tijdelijke verergeringstoestanden.

b Wij berekenen de vergoedingen op basis van het verschil tussen het werkelijke jaarloon van de getroffene en het wettelijk maximum. Het werkelijke jaarloon is alleszins begrensd tot het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

2 Indexatie van de vergoedingen

Wij indexeren de vergoedingen in de gevallen bepaald door de wet. Als de intrestvoet die wij volgens de wet moeten toepassen, hoger is dan de intrestvoet van Belgische kasbons uitgegeven in euro voor een vaste duur van vijf jaar, dan wordt de indexering op jaarbasis begrensd tot de voornoemde intrestvoet van die kasbons. De intrestvoet die hier bedoeld wordt is de officiële intrestvoet (of bij ontstentenis het gemiddelde van de vijf grootste banken) die van toepassing is op nieuw uitgegeven kasbons bij aanvang van het kalenderjaar dat de uitkering van de vergoedingen voorafgaat.

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

3 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorvoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde heden, voorzover België daarbij niet betrokken is en u hierdoor verrast wordt;

-
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralingen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

4 Subrogatie

Wij treden ten belope van onze uitgaven in uw rechten of in de rechten van de begunstigde tegen de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen u, uw echtgenoot en uw bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, noch op de bij u inwonende personen, uw gasten of uw huispersoneel. Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voorzover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

5 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

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

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

Tabellen ongevallenverzekering op basis overeengekomen jaarloon**GETROFFENE**

Leeftijd	Coëfficiënt
18	18.7270
19	18.5730
20	18.4117
21	18.2431
22	18.0666
23	17.8821
24	17.6890
25	17.4872
26	17.2760
27	17.0553
28	16.8244
29	16.5831
30	16.3307
31	16.0669
32	15.7912
33	15.5030
34	15.2017
35	14.8868
36	14.5578
37	14.2138
38	13.8544
39	13.4789
40	13.0863
41	12.6761
42	12.2474
43	11.7993
44	11.3310
45	10.8413
46	10.3294
47	9.7940
48	9.2339
49	8.6479
50	8.0345
51	7.3922
52	6.7193
53	6.0138

KINDEREN TOT 25

Leeftijd	Coëfficiënt
0	13.3567
1	12.9417
2	12.5068
3	12.0510
4	11.5732
5	11.0726
6	10.5479
7	9.9979
8	9.4216
9	8.8176
10	8.1845
11	7.5210
12	6.8256
13	6.0968
14	5.3329
15	4.5322
16	3.6931
17	2.8134
18	2.7403
19	2.4602
20	2.1123
21	2.0841
22	1.6526
23	1.1245
24	0.5085

ONGEVALLENVERZEKERING GEZINSLEDEN

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de kinderen van de in de bijzondere voorwaarden vernoemde zaakvoerder, bestuurder of vennoot van de omschreven onderneming; uitwonende kinderen blijven verzekerd zolang zij nog geen eigen gezin hebben gevormd en nog onderhouden worden door hun ouders;
- de zaakvoerder, bestuurder of vennoot die als verzekerde vermeld is in de bijzondere voorwaarden, alsmede zijn echtgenoot of samenwonende partner.

Wij:

Fidea nv met maatschappelijke zetel in België, Delacensieriestraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Omschrijving van de verzekering

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

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

b Een ongeval is een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de getroffen persoon ligt en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft.

c De verzekering geldt tijdens de uitoefening van uw werkzaamheden eigen aan de omschreven onderneming en in uw privé-leven d.w.z. wanneer u geen beroepsactiviteit uitoefent.

2 Vergoedingen

a Bij overlijden

In geval van overlijden binnen drie jaar na het ongeval betalen wij een vergoeding van 12 394,68 EUR.

Wij betalen de vergoeding aan de samenwonende echtgenoot of, bij ontstentenis, aan de erfgenamen tot en met de derde graad.

Zijn deze rechthebbenden er niet, of is de overledene op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij de begrafeniskosten tot een bedrag van 3 718,40 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

b Blijvende ongeschiktheid

In geval van blijvende ongeschiktheid betalen wij u een vergoeding die evenredig is aan de graad van ongeschiktheid. Deze vergoeding is verschuldigd van zodra de ongeschiktheidsgraad meer bedraagt dan 5%. Het bedrag waarop de vergoeding berekend wordt, is vermeld in de bijzondere voorwaarden. Voor de minderjarige kinderen op de dag van het ongeval wordt dit bedrag verhoogd met 12 394,68 EUR. De berekening van de vergoeding gebeurt als volgt:

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

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan wij uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep. De vaststelling van de invaliditeitsgraad gebeurt bij consolidatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval.

De vergoeding bij overlijden (begrafeniskosten inbegrepen) en voor blijvende ongeschiktheid kunnen niet gecumuleerd worden.

c Zeer ernstige blijvende letsels

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

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

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

d Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij een dagelijkse vergoeding die evenredig is met de graad van ongeschiktheid. Bij een volledige ongeschiktheid bedraagt deze vergoeding 12,39 EUR per dag. Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met uw gewone bezigheden.

De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik dat de letsels geconsolideerd zijn, maar ten hoogste tot twee jaar na de datum van het ongeval. Wij betalen geen vergoeding voor de dag van het ongeval zelf en voor de daarop volgende periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid.

U ontvangt geen vergoeding indien u op de dag van het ongeval minderjarig bent.

e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

Wij betalen de volgende kosten terug:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift; worden deze vermeld in het tarief van de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering dan is onze tussenkomst begrensd tot tweemaal dit tarief; worden de kosten niet vermeld, dan betalen wij de helft van de verzekerde kosten met een maximum van 1 239,47 EUR per ongeval;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar gebeurd is en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; wij betalen bovendien de kosten van repatriëring;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel; voor tandprothesen geldt een maximum van 458,60 EUR per tand en voor brilmonturen een maximum van 247,89 EUR;
- de kosten voor aangepast vervoer dat nodig is voor behandeling in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum;
- de kosten voor vervoer of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- de kosten voor opsporing en redding wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de kosten van verblijf gedurende maximum 30 dagen van een familielid dat bij u in een ziekenhuis overnacht als u gehospitaliseerd bent.

Wij betalen deze kosten gedurende een periode van 5 jaar na het ongeval. Deze termijn geldt niet voor de kosten verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen uitgevoerd worden nadat u fysiek volgevoerd bent.

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal **12 394,68 EUR** per ongeval en per getroffene.

Het eigen aandeel van de getroffene in de verzekerde kosten bedraagt **123,95 EUR**. Is de getroffene bij het ziekenfonds aangesloten voor de zogenaamde "grote risico's", dan bedraagt dit aandeel **309,87 EUR**.

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

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

3 Termijnen - Indexatie

a Termijnen

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

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

b Indexatie

Op iedere jaarlijkse vervalldag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende en tijdelijke ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige blijvende letsels, alsmede de premie die daarvoor verschuldigd is, volgens de verhouding die bestaat tussen:

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

4 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die/dat reeds bestond voor het ongeval;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voornoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - tijdens het gebruikmaken van luchtvaartuigen, er is wel waarborg als gewoon passagier aan boord van toestellen die van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, ski, skeleton en bobslee;
 - tijdens de deelname aan snelheidswedstrijden met motorrijtuigen of -vaartuigen, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralingen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld, ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen; de ongevallen overkomen met motorfietsen van 50 cc of meer.

5 Territoriale geldigheid

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

6 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

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

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

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

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

7 Subrogatie

Wij treden ten belope van onze uitgaven in uw rechten of in de rechten van de begunstigde tegen de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen u, uw echtgenoot en uw bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, noch op de bij u inwonende personen, uw gasten of uw huispersoneel.

Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

8 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

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

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

ONGEVALLLENVERZEKERING ONBEZOLDIGDE HELPERS

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De omschreven onderneming die de verzekering sluit ten behoeve van haar onbezoldigde helpers.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacensierstraat 1, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing indien u gedurende het maximum aantal dagen, vermeld in de bijzondere voorwaarden, een beroep doet op onbezoldigde helpers om te helpen in de onderneming of bij tuin- of huishoudelijk werk ten huize van de zaakvoerders, bestuurders of vennoten van de onderneming. Voor het bepalen van het maximum aantal dagen wordt een volledige dag in aanmerking genomen per helper en per begonnen dag.

b Worden niet beschouwd als onbezoldigde helpers:

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

2 Omschrijving van de verzekering

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

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

b Een ongeval is een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de getroffen persoon ligt en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft.

3 Vergoedingen

a Bij overlijden

In geval van overlijden binnen drie jaar na het ongeval betalen wij een vergoeding van 12 394,68 EUR.

Wij betalen de vergoeding aan de samenwonende echtgenoot of, bij ontstentenis, aan de erfgenamen tot en met de derde graad.

Zijn deze rechthebbenden er niet, of is de overledene op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij de begrafenis kosten tot een bedrag van 3 718,40 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

b Blijvende ongeschiktheid

In geval van blijvende ongeschiktheid betalen wij u een vergoeding die evenredig is aan de graad van ongeschiktheid. Deze vergoeding is verschuldigd van zodra de ongeschiktheidsgraad meer bedraagt dan 5 %.

De berekening gebeurt als volgt:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad tot en met 25 %: een evenredig deel van 37 184,03 EUR;

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 25 % tot en met 50 %: op basis van 74 368,06 EUR;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 50 %: op basis van 111 552,09 EUR.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan wij uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep. De vaststelling van de invaliditeitsgraad gebeurt bij consolidatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval.

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

c Zeer ernstige blijvende letsels

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

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

Het bedrag van deze tegemoetkoming is gelijk aan 46 480,04 EUR.

d Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan de graad van ongeschiktheid. Bij een volledige ongeschiktheid bedraagt deze vergoeding 12,39 EUR per dag. Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met de gewone bezigheden van de getroffen.

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

De getroffen persoon die op de dag van het ongeval minderjarig is ontvangt geen vergoeding.

e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

Wij betalen de volgende kosten terug:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift; worden deze vermeld in het tarief van de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering dan is onze tussenkomst begrensd tot tweemaal dit tarief; worden de kosten niet vermeld, dan betalen wij de helft van de verzekerde kosten met een maximum van 1 239,47 EUR per ongeval;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar gebeurd is en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; wij betalen bovendien de kosten van repatriëring;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedische toestel; voor tandprothesen geldt een maximum van 458,60 EUR per tand en voor brilmonturen een maximum van 247,89 EUR;
- de kosten voor aangepast vervoer dat nodig is voor behandeling in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum;
- de kosten voor vervoer of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- de kosten voor opsporing en redding wanneer de verzekerde verdwaald of vermist is of in een situatie verkeert die voor hem een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de kosten van verblijf gedurende maximum 30 dagen van een familielid dat in een ziekenhuis overnacht bij een gehospitaliseerde verzekerde.

Wij betalen deze kosten gedurende een periode van 5 jaar na het ongeval. Deze termijn geldt niet voor de kosten verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen uitgevoerd worden nadat de verzekerde fysiek volgroeid is.

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal **12 394,68 EUR** per ongeval en per getroffen.

Het eigen aandeel van de getroffen in de verzekerde kosten bedraagt **123,95 EUR**. Is de getroffen bij het ziekenfonds aangesloten voor de zogenaamde "grote risico's", dan bedraagt dit aandeel **309,87 EUR**.

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

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

4 Termijnen - Indexatie

a Termijnen

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

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

b Indexatie

Op iedere jaarlijkse vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende en tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige blijvende letsels, alsmede de premie die daarvoor verschuldigd is volgens de verhouding die bestaat tussen:

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

5 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die/dat reeds bestond voor het ongeval;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- de ongevallen overkomen op de weg naar of van de plaats waar het onbezoldigd werk wordt uitgevoerd; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip "arbeidsweg" in de arbeidsongevallenwet;
- ongevallen overkomen aan personen jonger dan 15 jaar of ouder dan 70 jaar;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of de medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren tijdens het gebruikmaken van luchtvaartuigen; er is wel waarborg als gewoon passagier aan boord van toestellen die van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralingen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

6 Territoriale geldigheid

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

7 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

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

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

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

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

8 Subrogatie

Wij treden ten belope van onze uitgaven in de rechten van de getroffene of in de rechten van de begunstigde tegen de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen uzelf, tegen de echtgenoot en de bloed- en aanverwanten in de rechte lijn van de getroffene, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten of zijn huispersoneel.

Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

9 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

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

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

ALGEMENE BEPALINGEN

*Deze polis wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de wet van 25 juni 1992.
De voornaamste bepalingen die door deze wet worden gereguleerd, zijn hierna samengevat.*

1 Bepalingen betreffende de schaderegeling

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

b Zo wordt van u verwacht dat u:

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het schadegeval hiervan aangifte doet;
- alle inlichtingen verstrekt die wij vragen in verband met het schadegeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het schadegeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtsplegingshandelingen stelt die wij nuttig achten;
- geen handelingen stelt waardoor ons wettelijk recht beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde;
- geen aansprakelijkheid erkent en geen afstand doet van verhaal, niets betaalt of overeenkomt om te betalen in de gevallen waarin deze polis uw aansprakelijkheid dekt; het louter erkennen van de feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp wordt niet beschouwd als een erkennen van aansprakelijkheid.

c Het niet-naleven van een voornoemde verplichting geeft ons het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat wij door uw verzuim geleden hebben. Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim ingeroepen worden indien u de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, gedaan heeft.

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

2 Bepalingen betreffende de polis

In de volgende bepalingen wordt met "u" enkel de verzekeringnemer bedoeld.

a Mededelingen

De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die u ons verstrekt heeft. Wanneer tijdens de duur van de verzekeringen de waarderingselementen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden wijzigen, dan moet u dit medelen indien door deze wijziging het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, blijvend en aanzienlijk verminderd of verzwaaard is.

b Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico

Zodra wij vernemen dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico zoals dat meegedeeld werd, doen wij binnen een maand een voorstel om de polis aan te passen aan het werkelijke risico vanaf de dag waarop wij hiervan kennis kregen. Gaat het om een risicoverzwaaring die zich voorgedaan heeft tijdens de duur van de verzekering, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaaring. Het staat u vrij om het voorstel tot aanpassing al dan niet te aanvaarden.

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

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

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

c Begin en duur van de verzekeringen

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

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

Bedraagt deze duur minder dan een jaar, dan komen de partijen overeen dat op de einddatum een nieuwe polis ingaat met een duur van een jaar, tenzij één van de partijen hieraan verzaakt. Deze verzekering moet ten minste dertig dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis gebracht worden.

Bedraagt de duur van de verzekeringen een jaar, dan wordt deze op de vervaldag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij één van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de vervaldag op de post afgegeven is.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

d Einde van de verzekeringen

Verandering van verzekeringnemer

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

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

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

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

Overlijden

Bij uw overlijden blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden, maar ze mogen de polis opzeggen binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden. Ook wij mogen de polis opzeggen binnen drie maanden nadat wij kennis kregen van het overlijden.

Faillissement

Bij uw faillissement blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de massa van de schuldeisers die instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De curator mag de polis opzeggen binnen de drie maanden na de faillietverklaring. Wij mogen de polis opzeggen ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring.

Gerechtelijk akkoord met boedelafstand

Bij een gerechtelijk akkoord met boedelafstand blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar.

Wij kunnen in onderlinge overeenstemming met de vereffenaar deze polis beëindigen. De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

Tussentijdse opzegging

U kan tussentijds opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- bij een risicovermindering, indien u binnen een maand na de aanvraag tot premievermindering, hierover met ons geen akkoord bereikt.

Wij mogen de verzekeringen opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;

- als blijkt dat het werkelijke risico zwaarder is dan het meegedeelde risico:
 - indien u het voorstel tot aanpassing van de polis weigert of niet aanvaardt binnen een maand na de ontvangst ervan; de opzegging moet dan gebeuren binnen vijftien dagen;
 - indien wij aantonen dat wij het werkelijke risico in geen geval verzekerd zouden hebben; de opzegging moet dan gebeuren binnen een maand nadat wij kennis kregen van het werkelijke risico;
- bij niet-betaling van de premie of wanneer een andere contractuele verplichting niet wordt nagekomen;
- bij een wijziging in de wetgeving, indien de verzekerde prestaties hierdoor aanzienlijk verzwaaard worden. Indien een verzekering door de ene partij opgezegd wordt, dan heeft de andere partij het recht om tegen dezelfde datum ook andere verzekeringen uit deze polis op te zeggen.

Vorm en uitwerking van de opzegging

Behalve bij niet-betaling van de premie geldt voor elke opzegging de hierna omschreven regeling. Een opzegging wordt gedaan per aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

De opzegging heeft dan uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, in geval van een aangetekende brief te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan ter post, in de andere gevallen te rekenen vanaf de datum van het ontvangstbewijs of vanaf de dag die volgt op de betekening.

e Premie en premiebetaling

Betaling

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

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

Tariefverhoging

Als wij ons tarief verhogen, mogen wij de premie aanpassen vanaf de eerstvolgende premievervalddag die minstens vier maanden verwijderd is van de datum waarop de tariefverhoging meegedeeld werd. Deze tariefaanpassing wordt van kracht indien de verzekering niet opgezegd wordt tegen de vervalddag.

f Wettelijk opgelegde bepalingen

De inlichtingen die u ons verstrekt worden gebruikt om het risico te beoordelen, de polis te beheren en uit te voeren en een optimale dienstverlening te bieden. De personen over wie gegevens worden verzameld, hebben het wettelijk recht tot inzage en verbetering. Aanvullende inlichtingen in dit verband kunnen bekomen worden bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Regenschapsstraat 61, 1000 Brussel.

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