

VERZEKERING BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Deze verzekering biedt waarborg voor:

- uw aansprakelijkheid voor schade naar aanleiding van de exploitatie van het omschreven land- of tuinbouwbedrijf;
- uw aansprakelijkheid die u kan oplopen na de levering van goederen of na de uitvoering van werken;

Elk van deze waarborgen wordt verleend volgens specifieke modaliteiten die hierna omschreven worden .

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de verzekeringnemer en zijn meewerkende gezinsleden;
- de bedrijfsleider, bestuurders en vennoten van het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf in de uitoefening van hun functies;
- het personeel, d.w.z. de werknemers, de uitzendkrachten en alle andere personen die onder leiding, gezag en toezicht van de verzekeringnemer werken; deze personen zijn verzekerd in de uitoefening van hun functies.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacensierstraat 1, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

DE EXPLOITATIE VAN HET LAND- OF TUINBOUWBEDRIJF

1 Omschrijving

a Wij verzekeren 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 het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf. De verzekering geldt dan voor:

- schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels;
- schade die veroorzaakt wordt aan goederen en dieren met inbegrip van de immateriële schade die daaruit voortvloeit zoals winst- en genotsderving;
- schade die louter immaterieel is omdat ze niet voortvloeit uit een letsel of uit de beschadiging van een goed; de immateriële schade die voortvloeit uit de beschadiging van een eigen goed wordt hiermee gelijkgesteld.

b Voor zover deze situaties zich eerder uitzonderlijk voordoen en bijkomstig zijn aan de verzekerde bedrijfsactiviteit, blijft de waarborg gelden:

- wanneer u gaat helpen in een ander land- of tuinbouwbedrijf;
- wanneer u graafwerken voor rekening van derden uitvoert;
- wanneer de werknemers van het omschreven land- of tuinbouwbedrijf werken uitvoeren bij de bedrijfsleider.

2 Nadere omschrijving van enkele bijzondere gevallen

a uitzendkrachten

Doet u een beroep op uitzendkrachten, dan verzekeren wij eveneens uw aansprakelijkheid voor schade die zij lijden vermits ten aanzien van uitzendkrachten de beperkte aansprakelijkheid tussen werkgevers en werknemers niet geldt. Bovendien verzekeren wij ook het verhaalsrecht dat de arbeidsongevallenverzekeraar van de uitzendkracht in dat geval kan uitoefenen.

b vuur, brand, ontploffing en rook

Wij verzekeren uw aansprakelijkheid voor de schade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing of rook. Als het schadegeval is ontstaan in of meegedeeld werd door een gebouw waarvan u eigenaar, huurder of gebruiker bent,

dan is uw aansprakelijkheid niet verzekerd voor schade aan goederen en de immateriële schade die eruit voortvloeit, vermits u hiervoor een brandverzekering moet sluiten.

De beperking geldt niet indien het schadegeval is gebeurd in een gebouw dat u bij gelegenheid huurt of gebruikt voor een culturele, sociale of andere manifestatie van het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf voor zover dat gebouw geen deel uitmaakt van de bedrijfsgebouwen.

c landbouwvoertuigen en andere motorrijtuigen

Wij verzekeren uw aansprakelijkheid voor schade die veroorzaakt wordt door motorrijtuigen terwijl u deze gebruikt als een werktuig.

Het deelnemen aan het verkeer met een motorrijtuig, al dan niet voorzien van een aanhangwagen, is niet verzekerd aangezien dit risico onder de toepassing valt van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Nochtans verzekeren wij in verband met dit risico en dit overeenkomstig de wettelijke bepalingen:

- uw aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door trage motorrijtuigen waarvan de maximumsnelheid niet meer dan 30 km/uur bedraagt, op voorwaarde dat het schadegeval is gebeurd op een openbare weg of -plaats die onmiddellijk grenst aan het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf of de aanpalende velden;
- uw aansprakelijkheid als aansteller voor schade die een aangestelde veroorzaakt in de uitoefening van zijn functie met een onverzekerd voertuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar, huurder of houder is.

d milieuverontreiniging

Wij verzekeren uw aansprakelijkheid voor milieuverontreiniging en de schade die eruit voortvloeit, op voorwaarde dat het schadegeval werd veroorzaakt door een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis.

Onder milieuverontreiniging verstaan wij 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 Niet-verzekerde gevallen

Zijn niet verzekerd:

- de louter immateriële schade die niet het gevolg is van een ongeval (dit is een plotse en voor u onverwachte gebeurtenis) of die verband houdt met de uitvoering van een contract of met een financiële verrichting;

- de schade aan goederen (met inbegrip van de immateriële schade die eruit voortvloeit):
 - die u werden toevertrouwd om aan te werken of die in de uitvoering van dat werk worden gebruikt of verplaatst;
 - waarvan u of iemand namens u huurder, gebruiker, bewaarnemer of houder is;Deze bepaling doet geen afbreuk aan de dekking die wij verlenen voor de schade veroorzaakt aan gebouwen die u slechts bij gelegenheid gebruikt (onder 2 b);
- schadegevallen veroorzaakt door opzet en schadegevallen veroorzaakt:
 - in een staat van dronkenschap of van een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere producten dan alcohol;
 - door het gebruiken van wettelijk verboden producten of het toepassen van wettelijk verboden werkwijzen;
 - door het niet nemen van de nodige voorzorgsmaatregelen om herhaling van schade met dezelfde oorzaak te voorkomen terwijl het na vaststelling van de eerste schade te verwachten was dat een gelijkaardige schade zich opnieuw zou voordoen als er geen voorzorgen zouden worden genomen;
 - door het niet nemen van maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van ziekten of het overtreden van overheidsmaatregelen in dit verband;Wij verlenen toch waarborg als u aantoont dat deze omstandigheden plaatsvonden buiten medeweten van de verzekeringnemer en de leidinggevenden van het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf én in strijd met hun richtlijnen;
- de aansprakelijkheid en/of de vergoedingen die het gevolg zijn van:
 - het geheel of gedeeltelijk niet of 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 zijn geweest;
- geldboeten en minnelijke schikkingen;
- de aansprakelijkheid zonder fout die wordt opgelegd door een specifieke wetgeving na 1 januari 2002 tenzij wij u uitdrukkelijk meedelen dat wij bereid zijn om deze aansprakelijkheid te verzekeren;
- de aansprakelijkheid die is onderworpen aan een wettelijk verplicht gestelde verzekering; deze uitsluiting geldt niet voor de verplichte verzekering inzake brand en ontploffing indien deze in de polis werd opgenomen, en doet evenmin afbreuk aan de dekking die wij verlenen voor landbouwvoertuigen en andere motorrijtuigen (onder 2 c);

- de vergoedingen waartoe u als werkgever zou zijn gehouden krachtens de arbeidsongevallenwet;
- 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 passagier;
- schade veroorzaakt door het gebruik van springstoffen of door het vrijkomen van of blootstelling aan asbest;
- de schade die verband houdt met arbeidsconflicten, daden van terrorisme, (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, radioactiviteit, kernreacties en ioniserende stralingen;
- schade veroorzaakt door goederen na hun levering of door werken na hun uitvoering, d.w.z. na de feitelijke, zelfs voorlopige overdracht van de goederen of de werken waardoor u de materiële controle over de gebruikswijze ervan verliest.

HET LEVEREN VAN GOEDEREN EN HET UITVOEREN VAN WERKEN

Onder het leveren van goederen of het uitvoeren van werken verstaan wij de feitelijke, zelfs voorlopige, overdracht van goederen of werken waardoor u de materiële controle over de gebruikswijze ervan verliest.

1 Omschrijving

Wij verzekeren uw burgerrechtelijke aansprakelijkheid overeenkomstig het Belgisch of buitenlands recht voor schade die wordt veroorzaakt door goederen na hun levering of door werken na hun uitvoering en die onder meer toe te schrijven is aan het eigen gebrek van deze goederen of werken, of aan een fout of vergissing bij de teelt, de kweek, de behandeling, de verpakking, de opslag, de levering of de omvorming.

Wanneer het geleverde product of het uitgevoerde werk een milieuverontreiniging heeft veroorzaakt, dan verzekeren wij uw aansprakelijkheid voor deze verontreiniging en voor de schade die eruit voortvloeit op voorwaarde dat het schadegeval het gevolg is van een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis.

2 Niet-verzekerde gevallen

Zijn niet verzekerd:

- immateriële schade die niet het gevolg is van een verzekerde letselschade of van een verzekerde schade aan goederen;
- schade aan de geleverde goederen of de uitgevoerde werken zelf en de kosten om ze te vervangen of te herstellen;
- de kosten van het opsporen, het controleren, het terugnemen, het intrekken, het vernietigen, het herstellen of vervangen van goederen of werken die een reëel of vermoed gebrek vertonen, ook al heeft dit tot doel schade te voorkomen;
- de schade die te wijten is aan de gebrekkige toestand van de geleverde goederen of uitgevoerde werken indien u het gebrek werkelijk kende en toch niet alle nodige voorzorgsmaatregelen hebt genomen om de schadelijke gevolgen te voorkomen;
- schadegevallen veroorzaakt door opzet en schadegevallen veroorzaakt:
 - door het gebruiken van wettelijk verboden producten of het toepassen van wettelijk verboden werkwijzen;

- door het niet nemen van de nodige voorzorgsmaatregelen om herhaling van schade met dezelfde oorzaak te voorkomen terwijl het na vaststelling van de eerste schade te verwachten was dat een gelijkaardige schade zich opnieuw zou voordoen als er geen voorzorgen zouden worden genomen;
 - door het niet nemen van maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van ziekten of het overtreden van overheidsmaatregelen in dit verband;
- Wij verlenen toch waarborg als u aantoonst dat deze omstandigheden plaatsvonden buiten medeweten van de verzekeringnemer en de leidinggevenden van het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf én in strijd met hun richtlijnen;
- de aansprakelijkheid en/of vergoedingen die het gevolg zijn van boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarrings- of andere contractuele bedingen van soortgelijke strekking, tenzij en voor zover u ook zonder dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest;
 - geldboeten en minnelijke schikkingen;
 - de schade veroorzaakt door het vrijkomen van asbest of door de blootstelling hieraan;
 - de schade die verband houdt met arbeidsconflicten, daden van terrorisme, (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, radioactiviteit, kernreacties en ioniserende stralingen.

3 Waarborg in de tijd

Deze waarborg geldt voor schade die voorvalt tijdens de duur van de verzekering, zelfs wanneer de schade veroorzaakt wordt door goederen of werken die geleverd of uitgevoerd werden voor de aanvang van de verzekering.

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1 Uitgesloten schadelijders

De verzekeringnemer en de gezinsleden van de verzekerde, die persoonlijk aansprakelijk is voor de schade, kunnen geen aanspraak maken op vergoeding.

Wanneer de bedrijfsleider, de bestuurders of de vennoten van het verzekerde land- of tuinbouwbedrijf in functie zijn, kunnen ze geen aanspraak maken op vergoeding voor de schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels.

2 Verzekerde bedragen en franchises

De verzekerde bedragen die per schadegeval van toepassing zijn, worden vermeld in de bijzondere voorwaarden, evenals de toepasselijke franchises.

Voor schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels wordt geen franchise toegepast. 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; het schadegeval wordt geacht te zijn gebeurd in het verzekeringsjaar waarin de eerste schade is voorgevallen.

Boven de verzekerde bedragen betalen wij ook de intresten op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoedingen 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 binnen de limieten tot dewelke de betaling ervan wettelijk kan begrensd worden.

Zolang de burgerlijke belangen niet zijn geregeld, nemen wij ook de kosten ten laste van uw strafrechtelijke verdediging; het staat u altijd vrij om op eigen kosten zelf uw strafrechtelijke verdediging te organiseren.

3 Reddingskosten

Wij nemen de reddingskosten ten laste zoals die wettelijk omschreven zijn en voor zover ze betrekking hebben op schade die door deze verzekering wordt gedekt. Deze kosten worden ten laste genomen, zelfs boven de verzekerde bedragen, maar binnen de limieten tot dewelke de betaling ervan wettelijk begrensd kan worden.

In de voornoemde reddingskosten zijn niet enkel de kosten begrepen van de maatregelen die wij hebben gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te beperken, maar ook de reddingskosten die u uit eigen beweging hebt gemaakt. Deze

kosten moet u wel maken met de zorg van een goede huisvader en ze moeten voortvloeien uit dringende en redelijke maatregelen om de gevolgen van een schadegeval te beperken of om, bij een nakend gevaar, het schadegeval te voorkomen.

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

4 Territoriale geldigheid

De verzekering geldt wereldwijd voor de bedrijfszetels die in België zijn gevestigd.

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, geldt de verzekering niet voor schade door goederen of werken die met uw medeweten werden geleverd of uitgevoerd buiten Europa.

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,
Delacensierstraat 1, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

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.

Deze bedragen kunnen niet gecumuleerd worden met de verzekerde bedragen van de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid".

3 Uitgesloten schadegevallen

Alle uitsluitingen en waarborgbeperkingen 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 volgens de polisvoorwaarden kunnen weigeren en krachtens de wet toch gehouden zijn om tussen te komen, omdat wij geen uit de overeenkomst voortvloeiende nietigheid, exceptie of verval tegen de slachtoffers kunnen inroepen om hun rechten te beperken, dan beschikken wij over een recht van verhaal ten aanzien van u.

Dit verhaal heeft betrekking op de vergoedingen in hoofdsom, op de gerechtskosten en op de intresten die wij moeten betalen en is in principe integraal.

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".

Voorname 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.

VERZEKERING RECHTSBIJSTAND

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de verzekeringnemer en zijn meewerkende gezinsleden;
- de bedrijfsleider, bestuurders en vennoten van het omschreven land- of tuinbouwbedrijf in de uitoefening van hun functies;
- het personeel, d.w.z. de werknemers, de uitzendkrachten en alle andere personen die onder leiding, gezag en toezicht van de verzekeringnemer werken; deze personen zijn verzekerd in de uitoefening van hun functies.

Wij:

de gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van Fidea.

1 Omschrijving van de verzekering

U kunt een beroep doen op onze rechtsbijstand als u wordt geconfronteerd met de volgende situaties:

a U lijdt schade

Wij behartigen uw belangen en verdedigen uw rechten om de schade terug te vorderen die u hebt geleden naar aanleiding van de exploitatie van het omschreven land- en tuinbouwbedrijf. Het bedrag dat wij voor u terugvorderen moet wel minstens **250 EUR** bedragen.

U kan vorderen op extra-contractuele basis

Als uw vordering gesteund is op de regels van de aansprakelijkheid buiten overeenkomst, dan geldt de terugvordering voor:

- schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels die u hebt opgelopen;
- schade aan goederen (incl. dieren) bestemd voor de exploitatie van de verzekerde onderneming en de schade die hieruit voortvloeit zoals gebruiksderiving, economisch verlies en andere immateriële schade.

U kan vorderen op contractuele basis

Als uw vordering gebaseerd is op de regels van de contractuele aansprakelijkheid, dan vorderen wij de schade terug die u hebt geleden door de beschadiging van uw gewassen, dieren of andere land- of tuinbouwproducten.

De voorwaarde is dan wel dat deze beschadiging:

- veroorzaakt werd door de schadelijke eigenschappen van een bij u geleverd product of uitgevoerd werk;
- niet bestaat uit een louter opbrengsttekort of rendementsverlies zoals bijvoorbeeld onvoldoende of te trage groei.

De geschillen over het geleverde goed of het uitgevoerde werk zelf, nemen wij niet ten laste.

U kan vorderen op basis van het eigen recht

Kunt u uw vordering rechtstreeks instellen tegen een aansprakelijkheidsverzekeraar of het motorwaarborgfonds, dan geldt de terugvordering voor alle schade die deze verzekeraar of het waarborgfonds moet vergoeden.

b U wordt verdacht van een misdrijf

Wij verdedigen u tijdens het gerechtelijk onderzoek en voor de onderzoeks- en strafzaken wanneer u wordt vervolgd:

- naar aanleiding van een schadegeval waarvoor de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis geldt; wij verdedigen u zelfs indien in deze verzekering een verval van waarborg wordt ingeroepen;
- 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 voorzover de feiten gepleegd zijn binnen het kader van de exploitatie van de verzekerde onderneming.

Samen met de strafverdediging, nemen wij ook uw verdediging op tegen de burgerlijke partijstelling als de aansprakelijkheidsverzekeraar dat niet doet.

2 Verzekerde prestaties

Wij informeren u over uw rechten en de manier waarop u deze kunt afdwingen. Wij helpen u alle gegevens (bewijzen, attesten, getuigenverklaringen) te verzamelen en gelasten de nodige onderzoeken om uw belangen optimaal te behartigen.

Wij streven in de mate van het mogelijke een minnelijke regeling na en staan u bij in de procedure voor de rechtbank als die procedure nodig is om uw belangen optimaal te behartigen.

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

- de kosten die wij zelf maken 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 verblijfskosten 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.

Bovengenoemde kosten zijn verzekerd tot maximaal **50 000 EUR** per schadegeval en voor alle begunstigten samen.

Bij het bepalen van de maximale tussenkomst worden onze eigen beheerskosten niet in rekening gebracht.

Wij betalen geen boeten of minnelijke schikkingen.

3 Extra waarborgen

a Vergoeding bij insolventie

Wij vergoeden zelf de schade die u hebt geleden als blijkt dat wij met deze rechtsbijstandsverzekering geen vergoeding kunnen bekomen omdat:

- de persoon die aansprakelijk is voor de schade, insolvabel is **en**
- de geleden schade niet onder een vergoedingsstelsel valt dat door de overheid werd georganiseerd zoals bijvoorbeeld de Sociale Zekerheid, het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds of de commissie voor hulp aan slachtoffers van opzettelijke gewelddaden.

Wij vergoeden de schade tot **12 500 EUR**. Voor letselschade voorzien wij in een bijkomend bedrag van **12 500 EUR**. Deze bedragen gelden per schadegeval en voor alle begunstigten samen.

b Voorschotregeling

Indien wij uw schade terugvorderen op basis van de regels van de aansprakelijkheid buiten overeenkomst, dan betalen wij een eenmalig voorschot zodra vaststaat op welke vergoeding u recht hebt en dat wij deze kunnen vorderen van de aansprakelijke, een aansprakelijkheidsverzekering of het motorwaarborgfonds.

De betaling van dit voorschot is afhankelijk van uw akkoord om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen terug te betalen zodra u ze ontvangt.

Het voorschot bedraagt maximaal **12 500 EUR** per schadegeval voor alle begunstigten samen. In geval van een lichamelijk letsel voorzien wij in een bijkomend bedrag van **12 500 EUR**.

c Strafrechtelijke borgtocht

Wij verlenen onze persoonlijke borg of schieten de kosten voor als u in het buitenland wordt aangehouden wegens een schadegeval dat gedekt is in de aansprakelijkheidsverzekering van deze polis en als uw vrijlating afhankelijk wordt gesteld van een borgsom.

Dit voorschot bedraagt maximaal **50 000 EUR** per schadegeval voor alle begunstigten samen.

4 Uitbreiding tot andere begunstigten

Ook uw bloed- en aanverwanten kunnen een beroep doen op deze verzekering om de schade die zij lijden door uw overlijden of lichamelijk letsel, terug te vorderen van de aansprakelijke derde.

Dezelfde verzekeringsvoorwaarden als deze die voor u gelden zijn dan eveneens op hen van toepassing.

5 Beperkingen en uitsluitingen

a Op grond van de relatie tussen de betrokken partijen

Wij verlenen geen waarborg voor geschillen tussen u onderling, tenzij de schade daadwerkelijk afgewenteld kan worden op een andere aansprakelijkheidsverzekering dan die in deze polis.

b Op grond van de aard van het geschil

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

- motorrijtuigen en aanhangwagens die in het verkeer worden gebracht en waarvan u eigenaar, houder of gebruiker bent; u kunt nochtans wel aanspraak maken op rechtsbijstand als zwakke weggebruiker.
Voor motorrijtuigen waarvoor het verkeersrisico is gedekt in de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis geven wij u wel waarborg;

- spoorvoertuigen, luchtvaartuigen, zeilboten van meer dan 300 kg en motorboten van meer dan 10 PK waarvan u eigenaar, huurder of gebruiker bent; u kunt nochtans wel aanspraak maken op rechtsbijstand als passagier van deze vaar- of voertuigen;
- de wetgeving op de arbeidsongevallen en de arbeidsverhoudingen in het algemeen;
- het beheer van de onderneming, zoals geschillen met betrekking tot de verzekeringsportefeuille, beleggingen, fiscaliteit en boekhouding;
- door u of met uw medeplichtigheid gepleegde opzettelijke misdrijven;
- arbeidsconflicten, daden van terrorisme en (burger)oorlog of gelijkaardige feiten;
- kernreacties, radioactiviteit en ioniserende stralingen, tenzij u hieraan werd blootgesteld ingevolge een medische behandeling.

6 Waarborg in de tijd

Deze rechtsbijstand geldt voor geschillen die ontstaan tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

Wij verlenen geen rechtsbijstand voor het geschil waarvan wij aantonen dat u bij de aanvang van de verzekering wist of redelijkerwijze diende te weten dat het zou ontstaan.

Het is derhalve vereist dat ook het schadegeval of het misdrijf dat aanleiding geeft tot onze tussenkomst, zich heeft voorgedaan binnen de geldigheidsduur van de verzekering.

7 Territoriale geldigheid

Voor de bedrijfszetels die in België zijn gevestigd, geldt de verzekering in de hele wereld.

8 Vrije keuze van advocaat en deskundige

U beschikt over de vrije keuze van een advocaat, een deskundige 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 een 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 brengen van de evolutie van het geschil.

Wenst u de behandeling van het dossier aan de aangestelde advocaat te onttrekken en aan een andere advocaat toe te vertrouwen, dan betalen wij de kosten en erelonen van de nieuwe advocaat als u ons vooraf hebt aangetoond dat er gegronde redenen bestaan voor deze vervanging.

9 Arbitrage

Indien u het niet eens bent met ons over de gedragslijn die zal worden gevolgd 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 zienswijze, dan verlenen wij u waarborg en betalen wij de kosten en de erelonen van de raadpleging terug.

Bevestigt deze advocaat ons standpunt, dan betalen wij u niettemin de helft van de kosten en erelonen van de raadpleging 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 alle verzekerde kosten en erelonen terug, met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging.

10 Voorrangsregeling

Indien de verzekerde bedragen niet zouden volstaan om de erelonen en kosten te voldoen of wanneer de verzekerde bedragen van de extra waarborgen ontoereikend zijn, hebt u de voorrang op de mogelijke andere begunstigden.

ONGEVALLENVERZEKERING GEZINSLEDEN

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de personen die met naam als verzekerde worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervaldag na hun 75ste verjaardag;
- de kinderen en kleinkinderen van de bedrijfsleider (of zelfstandige helper) of van zijn samenwonende partner indien zij als 'verzekerd' worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; de (klein)kinderen verliezen hun hoedanigheid van verzekerde op het ogenblik dat zij niet meer inwonen bij de bedrijfsleider (zelfstandige helper), tenzij zij geen beroeps- of vervangingsinkomen genieten en nog door de bedrijfsleider (zelfstandige helper) en/of zijn samenwonende partner worden onderhouden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België,
Delacensierstraat 1, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

1 Toepassingsgebied

a Voor de **verzekerden die met naam zijn vermeld** in de bijzondere voorwaarden, geldt de verzekering in hun privé-leven en tijdens de exploitatie van de verzekerde onderneming. Het is mogelijk dat op uw vraag enkel het privé-leven wordt verzekerd. Dat wordt dan vermeld in de bijzondere voorwaarden

b Voor de **kinderen** die als groep worden verzekerd, geldt de verzekering in hun privé-leven en als zij onbezoldigd helpen in de exploitatie van de verzekerde onderneming. Wanneer u geen kinderen wenst te verzekeren, dan wordt deze keuze eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

c Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

d Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich op eens manifesteren tijdens een krachtspanning.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het 'ongevalsbegrip' zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

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

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en een bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels;
- een vergoeding in geval van overlijden;
- de terugbetaling van de begrafeniskosten;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

a Zodra u een blijvende ongeschiktheid oploopt van **meer dan 5 %**, betalen wij een vergoeding die evenredig is aan de graad van uw ongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding wordt berekend, is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

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

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

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

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

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

4 Vergoeding bij overlijden

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, betalen wij de vergoeding die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

De vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en de vergoeding in geval van overlijden kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Terugbetaling begrafeniskosten

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, betalen wij de werkelijke begrafeniskosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval en per verzekerde verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden. Tijdens de periode van hospitalisatie in België en gedurende de daaropvolgende 6 maanden passen wij de voornoemde begrenzing niet toe.

Een **hospitalisatie** is een medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis of een verblijf in een dagziekenhuis. Het verblijf in een dagziekenhuis wordt beschouwd als een hospitalisatie op voorwaarde dat de medische prestaties forfaitair door het RIZIV worden terugbetaald op basis van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brilmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om u te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval.

De termijn van 5 jaar geldt niet voor de kosten die zijn verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen worden uitgevoerd nadat u fysiek volgroeid bent.

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

Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan berekenen wij onze tussenkomst alsof u recht had op de tegemoetkoming van het ziekenfonds.

d Eigen aandeel

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

7 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwikkelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- 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 veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - 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.Voor genoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is of die jonger is dan 16;

- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, 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 daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen;
 - de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag.

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;
- ongevallen als bestuurder van een motorfiets van 50 cc of meer.

8 Verzekerde landen

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

9 Definitief verworven betalingen/voorschotten

Volgens de keuze die u hebt gemaakt, zijn de betalingen voor de vergoeding bij blijvende ongeschiktheid en voor de vergoeding bij overlijden:

- ofwel definitief verworven en mag u deze dus onbepaald cumuleren met andere vergoedingen uit hoofde van hetzelfde ongeval;
- ofwel een voorschot op de vergoedingen die verschuldigd zijn door de partij die wettelijk moet tussenkomen, nl. de

voor het ongeval aansprakelijke persoon, de autoverzekeraar of het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds. Bedraagt de door ons uitgekeerde vergoeding meer dan de vergoeding die verschuldigd is door de partij die wettelijk moet tussenkomen dan is het saldo definitief verworven.

De terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten, alsmede van de begrafenis kosten gebeurt steeds op basis van de hiervoor geschetste voorschotregeling.

10 Betalingsregeling

a Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van ongeschiktheid, van het consolidatierapport en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kosten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenigheid over de graad van blijvende ongeschiktheid.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende ongeschiktheid minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de ongeschiktheidsgraad zoals vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels, alsook 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 wordt gepubliceerd door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

11 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 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 eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende ongeschiktheid na zes maanden wordt betaald.

12 Terugvordering van onze uitgaven

Wij vorderen al onze uitgaven die onder de voorschotregeling vallen terug van de persoon of de instelling die wettelijk moet tussenkomen.

Naargelang het geval gebeurt deze terugvordering, ofwel op basis van het wettelijk subrogatierecht, ofwel op basis van de betalingsafstand die de verzekerde of de begunstigde aan ons deed.

Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mag de verzekerde of de begunstigde bij voorrang zijn rechten uitoefenen.

De terugvordering wordt uitgeoefend volgens de wettelijke voorschriften ter zake.

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 Als de verzekerden een ongeval overkomt, en voor zover de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is, waarborgt de verzekeraar de vergoedingen en kosten die voorgescreven zijn door de 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 voor het einde van deze verzekering.

b De **begunstigden** zijn alle personeelsleden tewerkgesteld bij de verzekeringnemer waarvan de activiteiten omschreven zijn in de bijzondere voorwaarden.

Wanneer de verzekeringnemer meerdere exploitatiezetels heeft, dan wordt in de bijzondere voorwaarden eveneens vermeld voor welke exploitatiezetels deze verzekering geldt.

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 werd gesteld.

3 Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon of instelling moet tussenkomen, oefent de verzekeraar het subrogatierecht uit dat hem wordt verleend 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 op de verzekeringnemer.

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

artikel 12

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

- 1 aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden;
- 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 overleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§3 De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie mogen de rechten, waarop zij in elk van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of 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 rechthebbende 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 ad-optanten 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 opgaande 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 ander arbeidsongeval werd toegekend.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot 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 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden. De maximumbedragen van 45 % en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %.

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

artikel 19

De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar. De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt.

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoerekendheid 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 artikelen 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 en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagbedrag.

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

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

De getroffen 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 getroffen 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 getroffen 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 getroffen 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 consumptieprijsen, 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 consumptieprijsen worden gekoppeld.

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, §1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

artikel 24

Indien de verzekeringsonderneming de getroffen genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffen kennis volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid meer dan dertig dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffen gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd door de getroffen of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning. Indien de getroffen zonder kennisgeving van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op

het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffen in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

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

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

Indien de toestand van de getroffen volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende 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 opnemng van de getroffen, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis, zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opnemng. 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 verzekeringsonderneming op grond van artikel 24, zesde lid, slechts ingehouden worden tot het einde van de in artikel 72 bepaalde termijn.

Bij opnemng van de getroffen ten laste van het Fonds in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opnemng 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 verstreking.

artikel 24ter

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

artikel 25

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffen 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 25ter

Indien de werkgever overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is aan de getroffene voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever wordt hij in de rechten gesteld van de getroffene volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten. In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt, worden uitbetaald.

artikel 26

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

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

Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

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

artikel 27

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

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

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 19 % inbegrepen, en waarvan de waarde in kapitaal wordt uitbetaald aan het Fonds voor arbeidsongevallen in toepassing van artikel 45quater, derde tot en met zesde lid.

In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45quater, derde en vierde lid, bedoelde ongevallen, die zijn overkomen vóór 1 januari 1997, de jaarlijkse vergoedingen overeenstemmend met een graad van arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997. In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45quater, vijfde en zesde lid, bedoelde ongevallen die zijn overkomen voor 1 december 2003, de jaarlijkse vergoedingen overeenstemmend met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 16 % tot en met 19 % aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen tot op de datum van 1 december 2003.

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 getroffenene 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 verzekeringsonderneming. 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 verzekeringsonderneming tot de datum van de homologatie of van de bekrachtiging van de overeenkomst of van de bij artikel 24 bedoelde beslissing.

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

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

artikel 29

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

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

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

artikel 30

De werkgever of de verzekeringsonderneming 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 verzekeringsonderneming nalaten drie geneesheren aan te duiden;
- 2 de werkgever of de verzekeringsonderneming 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 de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door de Koning.

artikel 32

Tijdens de behandeling mag de verzekeringsonderneming, 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 verzekeringsonderneming.

artikel 33

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

AFDELING 5 – BETALING

artikel 45

De getroffenene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hun toekomstige 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 getroffenene 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 herzieningsstermijn 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 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 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 consumptieprijs 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 %.

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

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

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

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

hoofdstuk 3 – de verzekering

artikel 49

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

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

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

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

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

In afwijking van de bepalingen van het tweede en derde lid, mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van de overeenkomst tien of meer personen tewerkstellen of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van deze wet. De Koning bepaalt de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt.

In de gevallen waarin de verzekeringsonderneming zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39.

De verzekeringsonderneming dekt alle bij de artikelen 7 en 8 vastgestelde risico's voor alle werknemers in dienst van een werkgever en voor alle werkzaamheden waarvoor zij door die werkgever zijn tewerkgesteld.

De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om het personeel van verschillende exploitatiezetels en om al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeringsondernemingen.

De werkgever die tevens arbeidsongevallen verzekert, dient de verplichte ongevallenverzekering voor zijn werknemers af

te sluiten bij een verzekeringsonderneming met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

artikel 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 of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen, binnen 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.

ONGEVALLenVERZEKERING ONBEZOLDIGDE HELPERS

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De verzekerde onderneming die deze verzekering sluit ten behoeve van de onbezoldigde helpers.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Delacenseriestraat 1, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing wanneer u een beroep doet op onbezoldigde helpers om u te helpen in de verzekerde onderneming. De verzekering blijft gelden als die onbezoldigde helpers ook tuin- of huishoudelijk werk verrichten ten huize van de bedrijfsleider(s).

b Worden niet beschouwd als onbezoldigde helpers:

- de personen die op het ogenblik van het ongeval optreden als zelfstandige ambachtslui;
- de personen die inwonen bij de bedrijfsleider(s) of bij de zelfstandige helper(s) van de verzekerde onderneming en hun uitwonende kinderen die nog geen eigen gezin hebben gevormd en door hen worden onderhouden;
- de personen die op het bedrijf verblijven als betalende gast of hoevertoerist.

c Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamenlijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich opeens manifesteren tijdens een krachtinspanning.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het 'ongevalsbegrip' zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

Als een onbezoldigde helper het slachtoffer wordt van een ongeval, dan waarborgen wij:

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

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

a Zodra de onbezoldigde helper een blijvende ongeschiktheid oploopt van **meer dan 5 %**, betalen wij hem een vergoeding die evenredig is aan de graad van zijn ongeschiktheid. De berekening van de vergoeding gebeurt als volgt:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad tot en met 25 %: een evenredig deel van 37 500 EUR;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % tot en met 50 %: op basis van 75 000 EUR;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %: op basis van 112 500 EUR.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

b Bij een blijvende ongeschiktheid van **67 % of meer** betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming.

Deze tegemoetkoming kan de getroffen gebruiken om alerhande kosten te dragen die een dergelijke ongeschiktheid met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan zijn woning en aan zijn wagen;

- herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is gelijk aan 46 875 EUR.

4 Vergoeding bij overlijden

Indien de onbezoldigde helper binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, dan betalen wij een vergoeding van 12 500 EUR. De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

Overlijdt de onbezoldigde helper zonder begunstigten, of is de overledene op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij de begrafeniskosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

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

5 Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij aan de onbezoldigde helper een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan zijn graad van ongeschiktheid. Bij een volledige ongeschiktheid bedraagt deze vergoeding 13 EUR per dag. Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met de gewone bezigheden.

De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels 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.

Is de onbezoldigde helper op de dag van het ongeval minderjarig, dan ontvangt hij geen vergoeding.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal 12 500 EUR per ongeval en per verzekerde.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brilmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om de getroffen te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer de getroffen verdwaald of vermist is of in een situatie verkeert die voor hem een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij de getroffen in het ziekenhuis overnacht tijdens zijn hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De termijn van 5 jaar geldt niet voor de kosten die zijn verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen worden uitgevoerd nadat het slachtoffer fysiek volgroeid is. De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Is de onbezoldigde helper om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan berekenen wij onze tussenkomst alsof hij recht had op de tegemoetkoming van het ziekenfonds.

d Eigen aandeel

Het eigen aandeel van de getroffene in de verzekerde kosten bedraagt **125 EUR**.

7 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- de ongevallen die gebeuren op de weg naar of van de plaats waar het onbezoldigd werk wordt uitgevoerd; het begrip wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip "arbeidsweg" in de arbeidsongevallenwet;
- ongevallen overkomen aan personen jonger dan 15 jaar en aan personen van 75 jaar of ouder;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar dat op het ogenblik dat u verzekerd werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthabende 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 met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft 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 daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;

- de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen;
- de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag.

8 Verzekerde landen

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

9 Betalingsregeling

a Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van arbeidsongeschiktheid, van het consolidatierapport en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kosten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenigheid over de graad van arbeidsongeschiktheid.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende ongeschiktheid minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de ongeschiktheidsgraad zoals vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervaldag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende en tijdelijke ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van 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 wordt gepubliceerd door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

10 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 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 eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende ongeschiktheid na zes maanden wordt betaald.

11 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. 29 bis 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 en de begunstigde akkoord zijn om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra zij ze ontvangen.

12 Terugvordering van onze uitgaven

Wij vorderen al onze uitgaven die onder de voorschotregeling vallen terug van de persoon of de instelling die wettelijk moet tussenkomen.

Wij vorderen eveneens onze uitgaven voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten, alsmede voor begrafeniskosten terug van de aansprakelijke persoon, zijn verzekeraar of het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds.

Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mag de verzekerde of de begunstigde bij voorrang zijn rechten uitoefenen.

De terugvordering wordt uitgeoefend volgens de wettelijke voorschriften ter zake.

13 Afstand van verhaal

De verzekerde en de begunstigde doen, ten belope van de betalingen die zij hebben ontvangen, ook een afstand van verhaal tegenover de verzekerde onderneming en de personen die verzekerd worden in de aansprakelijkheidsverzekering van de onderneming.

In de hierna volgende artikelen wordt met "u" de verzekeringnemer bedoeld.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING

a Wanneer zich een ongeval 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 Wij verwachten van u dat u :

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het ongeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het ongeval hiervan aangifte doet;
- alle inlichtingen verstrekt die wij vragen in verband met het ongeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het ongeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtplegingshandelingen 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.

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 hebben geleden.

Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim worden ingeroepen indien u de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, gedaan heeft.

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

BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

1 Mededelingen

De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die u hebt verstrekt.

Risicowijzigingen zoals wijzigingen van de geteelde oppervlakte of van het aantal dieren moet u ons niet mededelen voor zover de in de bijzondere voorwaarden omschreven land- of tuinbouwactiviteit dezelfde blijft.

Een wijziging van de bedrijfsactiviteit of een fusie, overname of splitsing van uw land- of tuinbouwbedrijf moet u ons steeds melden.

2 Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico

Als wij vernemen dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico dat werd meegedeeld, doen wij binnen de 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 risicoverzwaren die zich heeft voorgedaan tijdens de duur van de verzekering, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaren.

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 als het u niet kan worden verweten dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen.

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

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

3 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 is en de eerste premie werd betaald.

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

Op de vervaldag worden de verzekeringen stilzwijgend verlengd voor een duur gelijk aan het aantal volle jaren van de eerste verzekeringsperiode, tenzij één van de partijen zich hiertegen verzet. Dit verzet moet gebeuren met een aangezekende brief die ten minste drie maanden voor de vervaldag op de post is afgegeven.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

Ongeacht de in de bijzondere voorwaarden vermelde duur, zijn de verzekering 'Bijstand' en de 'ongevallenverzekering op persoonlijke titel' steeds jaarlijks opzegbaar.

4 Einde van de verzekeringen

De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn ook van toepassing op de arbeidsongevallenverzekering voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop een einde wordt gemaakt aan de verzekering, voor zover er niet wordt van afgeweken door de arbeidsongevallenwet of haar uitvoeringsbesluiten. Is een afwijkende bepaling van toepassing, dan wordt dat hierna vermeld.

a 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.

b Overgang na overlijden

Bij uw overlijden blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan in hoofde van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar gebonden, maar mogen de polis opzeggen binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden. Ook wij mogen de polis opzeggen binnen 3 maanden nadat wij kennis kregen van het overlijden.

c Faillissement

Bij uw faillissement blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die dan schuldenaar wordt tegenover ons voor de betaling van de vervallen premies vanaf de faillietverklaring.

De curator mag de polis evenwel opzeggen binnen 3 maanden na de faillietverklaring. Ook wij mogen de polis opzeggen, maar ten vroegste 3 maanden na de faillietverklaring.

d Verlies van machtiging

De verplichte verzekering arbeidsongevallen eindigt van rechtswege vanaf de datum waarop wij niet meer gemachtigd zijn om de verzekering arbeidsongevallen te beoefenen.

e Opzeg na ongeval

Na een ongeval kan de verzekering door beide partijen worden opgezegd, ten laatste een maand na de eerste betaling of na weigering om te betalen. Bij een arbeidsongeval betreft het de eerste betaling van de dagelijkse vergoeding aan de getroffene.

Deze opzegging heeft uitwerking drie maanden na de betekening ervan. Bij een arbeidsongeval wordt deze termijn verlengd tot de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag.

Dit opzeggingsrecht na een arbeidsongeval geldt niet voor u wanneer de duur van de verzekering 3 jaar bedraagt en uw jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of het verzekerde loonvolume meer bedraagt dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van de arbeidsongevallenwet.

f Tussentijdse opzegging

Wij mogen de verzekering opzeggen als u de premie niet betaalt na het verstrijken van de betalingstermijn vermeld in de ingebrekestelling of indien u een andere contractuele verplichting niet nakomt.

Wij kunnen ook opzeggen wanneer de wetgeving zodanig wijzigt dat hierdoor de verzekerde prestaties aanzienlijk worden verzwakt. Deze mogelijkheid geldt niet voor de arbeidsongevallenverzekering.

De opzegging heeft uitwerking na één maand volgend op de betekening ervan.

g Opzeg bij wijziging van risico

Wanneer het risico is verminderd en u een premievermindering vraagt, dan mag u de verzekering opzeggen als u niet akkoord gaat met ons voorstel en dit binnen de maand na uw aanvraag.

Als het risico is verzaamd, dan mogen wij de verzekering opzeggen als u de aanpassing niet hebt aanvaard binnen de maand na ontvangst ervan. Wij moeten deze opzegging doen binnen de 15 dagen nadat wij kennis hebben gekregen van uw weigering of na afloop van vernoemde termijn van dertig dagen als u niet reageert.

De opzegging heeft uitwerking na één maand volgend op de betekening ervan.

5 Vorm en uitwerking van de opzegging

De verzekering wordt opgezegd met een aangetekende brief. Voor de andere verzekeringen dan de arbeidsongevallenverzekering, mag de opzegging ook gebeuren met een deurwaardersexploot of door de afgifte van een brief tegen ontvangstbewijs.

De termijn van uitwerking van de opzegging begint te lopen op de dag volgend op deze van de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

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.

Indien een verzekering door de ene partij wordt opgezegd, dan heeft de andere partij het recht om tegen dezelfde datum ook andere verzekeringen uit deze polis op te zeggen.

6 Premie en premiebetaling

a Betaling

De premie, met inbegrip van de taks en de kosten, is vooraf verschuldigd en 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.

De wetgeving over de bestrijding van betalingsachterstand bij handelstransacties is van toepassing als deze polis werd gesloten voor professionele doeleinden.

b Tariefverhoging

Als wij ons tarief wijzigen, dan passen wij de premie aan vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving van deze tariefwijziging.

Gaat u hiermee niet akkoord, dan mag u de verzekering tegen die vervalddag opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving. Deze termijn van 30 dagen wordt verlengd tot 3 maanden indien wij u deze wijziging minder dan 4 maanden voor de vervalddag hebben meegedeeld.

7 Diverse bepalingen

Indien de verzekering wordt gesloten door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden.

Onze mededelingen worden geldig gericht aan uw laatst gekende adres. Elke mededeling die aan u wordt gericht, is geldig ten opzichte van alle verzekerden.

Deze polis wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 en de uitvoeringsbesluiten. Bij eventuele interpretatieproblemen in verband met de voorwaarden van deze polis geldt de wettelijke regeling vermits hiervan niet mag worden afgeweken.

Voor alle rechtsgeschillen zijn uitsluitend de Belgische rechtbanken bevoegd.

Klachten in verband met deze polis kunnen worden gericht aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen, Congresstraat 10-16, 1000 Brussel. U behoudt evenwel het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden. U kunt ook terecht bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel.