

VERZEKERING BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Deze verzekering is in overeenstemming met het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden inzake de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid met betrekking tot het privé-leven.

Daarnaast bevat deze verzekering een aantal waarborguitbreidingen die niet vereist zijn door voormeld Koninklijk Besluit.

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de verzekeringnemer zolang hij zijn hoofdverblijf in België heeft of, als lid van de Belgische Strijdkrachten, in Duitsland;
- de samenwonende partner en elke andere inwonende persoon, ook wanneer zij tijdelijk elders verblijven om studie-, beroeps-, gezondheids- of andere redenen;
- kinderen die niet inwonen indien ze geen beroeps- of vervangingsinkomen hebben en door de verzekeringnemer onderhouden worden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HRA 1479.

Privé-leven:

Alle feiten, daden of nalatigheden met uitsluiting van die welke voortvloeien uit een beroepsactiviteit.

1 Omschrijving van de verzekering

Wij verzekeren uw **burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst**, overeenkomstig het Belgisch of buitenlands recht voor schade die is voorgevallen tijdens de duur van de verzekering en die werd veroorzaakt in uw privé-leven of tijdens uw beroepsverplaatsingen.

Naast uzelf kunnen ook de volgende personen een beroep doen op deze verzekering. Wij beschouwen ze als verzekerden in de hierna beschreven situaties:

- a het huispersoneel, andere bezoldigde werknemers en gezinshelp(st)ers wanneer zij handelen in uw privé-dienst;
- b personen die, buiten elke beroepswerkzaamheid, kosteloos of bezoldigd, belast zijn met de bewaking van:
 - kinderen die bij u inwonen of over wie u het toezicht hebt,
 - huisdieren die aan u toebehoren of waarover u de bewaking hebt, zij zijn verzekerd telkens hun aansprakelijkheid door deze bewaking in het gedrang komt;
- c minderjarige kinderen van derden als u over hen toezicht uitoefent, buiten elke beroepswerkzaamheid;
- d personen die bij u te gast zijn; zij zijn verzekerd in hun privé-leven gedurende de periode dat zij bij u logeren en geen beroep kunnen doen op een andere verzekering.

2 Nadere omschrijving van sommige risico's

a Verplaatsingen en vervoermiddelen

aansprakelijkheid als zwakke weggebruiker

De verzekering geldt voor de aansprakelijkheid die de verzekerden kunnen oplopen als voetganger, fietser, rolschaatser, skeeler of gebruiker van andere vervoermiddelen zonder motor en als passagier van om het even welk voertuig.

Is de schadelijder een andere zwakke weggebruiker, dan komen wij ook tussen als de verzekeraar of instelling die verplicht is om deze zwakke weggebruiker te vergoeden, de gedane betalingen terugvraagt van de verzekerde die aansprakelijk is voor het ongeval. Dit geldt zelfs indien iemand van u het slachtoffer is.

motorrijtuigen en spoorvoertuigen

De aansprakelijkheid die onder toepassing valt van de modelovereenkomst voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen blijft uitgesloten.

Hetzelfde geldt voor de aansprakelijkheid als bestuurder van spoorvoertuigen.

Wij komen wel tussen:

- voor schade veroorzaakt door grasmaaiers, andere dergelijke toestellen en door gemotoriseerd speelgoed als hiervoor geen verplichte verzekering gesloten werd;
- voor schade veroorzaakt door verzekerden die, buiten medeweten van hun ouders of van de personen die ze onder hun toezicht hebben, een motor- of spoorvoertuig besturen alvorens zij hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd bereikt hebben. Schade aan het bestuurde voertuig is dan ook verzekerd, op voorwaarde dat niemand van u er eigenaar of houder van is;
- wanneer u als toegelaten bestuurder of passagier toevallig een voertuig van een derde gebruikt en er voor de schade geen enkele motorrijtuigenverzekering tussenkomt; schade aan het voertuig zelf blijft altijd uitgesloten.

boten en jetski's

De verzekering geldt voor schade veroorzaakt door zeilboten met een gewicht tot 300 kg of motorboten met een motor tot 10 pk.

Schade door andere vaartuigen blijft uitgesloten tenzij:

- u als passagier aansprakelijk wordt gesteld voor de schade;
- u toevallig als toegelaten bestuurder een onverzekerde boot of jetski van een derde gebruikt; schade aan het vaartuig zelf blijft uitgesloten.

luchtvaartuigen

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door luchtvaartuigen is uitgesloten, tenzij u als passagier aansprakelijk wordt gesteld.

Miniatuurvliegtuigen en andere onbemande toestellen worden niet als een luchtvaartuig beschouwd.

b Gebouwen en gronden

De verzekering geldt voor schade veroorzaakt door uw hoofdverblijf, tweede verblijf, vakantieverblijf, studieverblijf, tuinen en gronden, en door alle andere onroerende goederen die u toebehoren, die u huurt of die u gebruikt.

Ook schade veroorzaakt door het gebouw dat u opricht als gezinswoning is in de verzekering begrepen.

De verzekering geldt echter niet voor onroerende goederen die huur of andere inkomsten opleveren of die gebruikt worden voor een beroepsactiviteit.

Wij verzekeren wel de schade veroorzaakt:

- door het gedeelte van het hoofdverblijf dat u gebruikt voor een vrij beroep of voor een handel zonder afzet van koopwaar;
- door kamers of appartementen in het hoofdverblijf en door garages die u verhuurt, voorzover hun totale aantal niet groter is dan drie kamers of twee appartementen en/of drie garages;
- door gronden die u verhuurt voorzover hun totale oppervlakte geen 3 ha overschrijdt.

c Vuur, brand, ontploffing en rook

De verzekering geldt niet voor stoffelijke schade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing en rook ingevolge vuur of brand die ontstaan in of meegedeeld worden door het gebouw waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of bewoner is.

Deze uitsluiting wordt niet toegepast voor hotels, gelijkaardige logementshuizen of een ander tijdelijk verblijf waarvoor wij hierna waarborg verlenen.

d Toevertrouwde goederen

Wij komen niet tussen voor schade veroorzaakt aan roerende of onroerende goederen of aan dieren die een verzekerde onder zijn bewaking heeft.

Deze bepaling doet geen afbreuk aan de dekking die we verlenen voor een verzekerde die een motor- of spoorvoertuig bestuurt alvorens hij hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd bereikt heeft (zie 2 a).

In de volgende situaties verlenen wij wel dekking en is ook de aansprakelijkheid uit overeenkomst gedekt:

- Wanneer een verzekerde om privé- of beroepsredenen tijdelijk verblijft in een **hotel of een gelijkaardig logementshuis**, dekken wij de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt aan de kamer en de inhoud ervan.
- Wanneer een verzekerde **gebouwen, stacaravans en tenten** (met inhoud) die niet aan hem toebehoren gebruikt ter gelegenheid van vakantie, familiefeesten en privé- of beroepsreizen, dekken wij de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing, rook, water en breken van ruiten.
- Wanneer een verzekerde opgenomen wordt in een **ziekenhuis** verzekeren wij de aansprakelijkheid voor schade aan de ziekenhuiskamer en de inhoud ervan.

In de voorgaande gevallen verzekeren wij ook de uitbreiding van het schadegeval naar goederen die niet onder bewaking staan van de verzekerde.

Voor ziekenhuizen blijft de uitsluiting inzake vuur, brand, ontploffing en rook gelden (zie punt 2 c) vermits hiervoor de brandpolis van het ziekenhuis tussenkomt.

e Dieren

De verzekering geldt voor schade die veroorzaakt wordt door huisdieren, ook al gebruikt u ze voor de bewaking van een beroepsgedeelte van uw hoofdverblijf.

Schade veroorzaakt door rijpaarden waarvan de verzekerde eigenaar is, is evenwel uitgesloten; deze uitsluiting is niet van toepassing wanneer de schade veroorzaakt wordt door pony's of shetlanders.

f Jacht

De verzekering geldt voor schade die veroorzaakt wordt tijdens de jacht, met uitzondering van schade die veroorzaakt wordt door vuurwapens. Deze aansprakelijkheid valt trouwens onder een wettelijk verplicht gestelde verzekering.

Wij komen wel tussen als u schadelijk wild verdelgt, al dan niet met vuurwapens, voorzover dit gebeurt overeenkomstig de geldende voorschriften inzake het verdelgen van schadelijk wild. In dat geval verlenen wij de wettelijk verplicht gestelde waarborg.

g Burenhinder

De verzekering geldt voor burenhinder bedoeld in artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek, op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een plotse en voor de verzekerde onverwachte gebeurtenis.

3 Uitsluitingen

Zijn van de verzekering uitgesloten:

De aansprakelijkheid die onderworpen is aan een wettelijk verplicht gestelde verzekering, tenzij in de gevallen waar wij uitdrukkelijk dekking geven in verband met motorrijtuigen en spoorvoertuigen (zie 2 a) en in verband met jacht (zie 2 f).

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

Wildschade waarvoor een verzekerde aansprakelijk is als eigenaar of huurder van een jacht.

De persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een verzekerde:

- die 16 jaar geworden is, voor opzettelijk veroorzaakte schadegevallen;
- die 18 jaar geworden is, voor schadegevallen veroorzaakt door een van de volgende gevallen van zware fout:
 - a schadegevallen veroorzaakt in een staat van dronkenschap of een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - b schadegevallen veroorzaakt door gebouwen in verval indien de elementaire voorzorgs- en veiligheidsmaatregelen niet genomen werden om schade te voorkomen;
 - c schadegevallen veroorzaakt naar aanleiding van het plegen van geweld op personen of van het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.

Schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een wijziging van de atoomkern, van radioactiviteit en van de voortbrenging van ioniserende stralingen.

4 Uitgesloten schadelijders

De verzekeringnemer, de samenwonende partner en andere inwonende personen kunnen geen vergoeding krijgen uit hoofde van deze verzekering.

Wij roepen deze bepaling niet in als een verzekeraar of instelling die u als zwakke weggebruiker vergoed heeft, de terugbetaling vraagt aan een andere verzekerde (zie 2 a).

5 Verzekerde bedragen

De maximale waarborg per schadegeval bedraagt 18 miljoen EUR voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels en 5 miljoen EUR voor stoffelijke schade.

Per schadegeval wordt een franchise van 176,62 EUR toegepast; deze franchise kan niet afgekocht, noch verzekerd worden.

Voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels wordt geen franchise toegepast.

De bovenvermelde bedragen worden gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen en worden gewijzigd volgens de verhouding die bestaat tussen het indexcijfer van de maand die voorafgaat aan de maand waarin het schadegeval zich voordeed en het indexcijfer 102,72 van oktober 1998 (basis 1996 = 100).

6 Bijkomende kosten die wij betalen

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

Reddingskosten die u uit eigen beweging maakt, zullen wij ten laste nemen op voorwaarde dat deze kosten:

- voortvloeien uit dringende en redelijke maatregelen om de gevolgen van een schadegeval te beperken of om, bij een nakend gevaar, het schadegeval te voorkomen, en
- met de zorg van een goed huisvader gemaakt worden en in ons belang.

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

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

Op het ogenblik dat u deze polis sluit, is de wettelijke limiet vastgesteld op 2,5 miljoen EUR plus 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 12,5 miljoen EUR.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 punten (basis 1988 = 100).

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

7 Bijkomende waarborgen

a Kosteloze hulpverlening bij redding

Deze verzekering dekt ook, zonder dat de aansprakelijkheid van de verzekerden betrokken is, maar voor het overige binnen de perken van de aansprakelijkheidsverzekering: lichamelijke schade of zaakschade die derden lijden door het kosteloos en niet beroepshalve deelnemen aan het redden van de verzekerde personen of van hun goederen.

Deze verzekering geldt in de mate dat de schadelijders geen compensatie ten laste van een andere instelling of verzekering kunnen krijgen.

Deze waarborg wordt verleend ten belope van 50 000 EUR per schadegeval. Er wordt geen franchise toegepast.

b Verzekering van de kosten in het kader van opsporing van vermiste kinderen

Indien bij de politiediensten aangifte wordt gedaan van de verdwijning van een minderjarige die bij u woont, dan betalen wij:

- de kosten en erelonen van een vrij gekozen advocaat voor juridische bijstand tijdens het onderzoek;
- de kosten en erelonen van een arts of therapeut voor medisch-psychologische begeleiding van u en van het vermiste kind zelf wanneer het wordt teruggevonden;
- de andere kosten die bijkomend door de ouder(s) gemaakt worden in het kader van de opsporing.

De verzekering geldt niet indien een gezins- of familielid betrokken is bij de verdwijning.

De verzekerde kosten worden terugbetaald binnen dertig dagen na voorlegging van de ereloonnota's en facturen. De betaling gebeurt steeds na uitputting van de eventuele tegemoetkoming van het ziekenfonds, de overheid of van een andere instelling. De verzekerde kosten worden betaald tot een bedrag van 12 500 EUR met een franchise van 150 EUR.

8 Hoelang geldt de verzekering?

Indien u, om welke reden ook, de hoedanigheid van verzekerde verliest, dan blijven wij toch waarborg verlenen tot aan de eerste vervaldag van deze verzekering, zonder dat deze periode minder dan 6 maanden bedraagt. Eveneens blijven wij waarborg verlenen wanneer deze verzekering eindigt omdat de verzekeringnemer verhuist naar het buitenland. De waarborg blijft dan gelden gedurende 60 dagen te rekenen vanaf de verhuis.

In ieder geval stopt deze verzekering van zodra een andere verzekering gesloten werd.

9 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt in de hele wereld.

RECHTSBIJSTAND

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de verzekeringnemer zolang hij zijn hoofdverblijf in België heeft of, als lid van de Belgische Strijdkrachten, in Duitsland;
- de samenwonende partner en elke andere inwonende persoon, ook wanneer zij tijdelijk elders verblijven om studie-, beroeps-, gezondheids- of andere redenen;
- kinderen die niet inwonen indien ze geen beroeps- of vervangingsinkomen hebben en door de verzekeringnemer onderhouden worden.

Wij:

De gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HRA 1479.

1 Omschrijving van de verzekering

U kunt een beroep doen op onze rechtsbijstand als u in uw privé-leven of tijdens uw beroepsverplaatsingen persoonlijk geconfronteerd wordt met de volgende situaties:

U lijdt schade

Wanneer iemand u schade heeft berokkend, dan verlenen wij rechtsbijstand om deze schade terug te vorderen op grond van de wettelijke regels inzake de burgerrechtelijke aansprakelijkheid.

Wij treden niet enkel op tegen een derde, maar ook tegen de persoon met wie u een contractuele relatie hebt, zoals een verkoper, een hersteller en zelfs een medicus.

In dergelijke gevallen mengen wij ons niet in het geschil over het contract zelf (zoals bv. discussies over het gekochte product, over het uitgevoerde werk of over de aangerekende erelonen), maar vorderen wij de schade terug die door de contractuele tekortkoming werd veroorzaakt en "buiten de contractuele sfeer" ligt. Het gaat hier over de lichamelijke letsels die u oploopt of de schade die u lijdt aan andere goederen dan deze waarop het contract betrekking heeft.

U bent het slachtoffer van een verkeersongeval of van een opzettelijke gewelddaad

Wij nemen niet enkel de terugvordering ten laste tegen de persoon die aansprakelijk kan gesteld worden, maar staan u ook bij om een vergoeding te bekomen van:

- de verzekeraar of instelling die u als zwakke weggebruiker wettelijk moet vergoeden op grond van de wet inzake de verplichte motorrijtuigenverzekering;
- het Fonds tot hulp aan slachtoffers van opzettelijke gewelddaden.

U wordt verdacht van een misdrijf

Wij verdedigen u tijdens het gerechtelijk onderzoek en voor de onderzoeks- en strafgerichten wanneer u vervolgd wordt naar aanleiding van een schadegeval waarvoor de aansprakelijkheidsverzekering van deze polis geldt of, meer in het algemeen, wanneer u verdacht wordt van een onopzettelijk misdrijf, zelfs wanneer dit misdrijf in uw hoofd een zware fout uitmaakt.

Wordt u verdacht van een opzettelijk misdrijf, dan verlenen wij u geen rechtsbijstand, tenzij de definitieve gerechtelijke beslissing opzet niet weerhoudt. In dat geval betalen wij u de erelonen en kosten terug die in deze rechtsbijstand verzeerd zijn; deze uitbreiding geldt echter niet voor misdaden en gecorrectionaliseerde misdaden.

Indien u nog geen 16 jaar geworden bent en, al dan niet opzettelijk, een als misdrijf omschreven feit hebt gepleegd, nemen wij uw verdediging voor de jeugdrechter ten laste.

U veroorzaakt schade

Als wij uw strafrechtelijke verdediging ten laste nemen, dan verdedigen wij u ook tegen de burgerlijke partijstelling als in de aansprakelijkheidsverzekering van deze polis voorbehoud wordt gemaakt om het schadegeval te betalen omwille van een zware fout of een andere tekortkoming die u zou begaan hebben.

Hetzelfde geldt, buiten elk strafgeding, als u het wettelijke recht hebt om meteen een advocaat te kiezen omdat er een belangenconflict bestaat in de aansprakelijkheidsverzekering van deze polis.

2 Verzekerde prestaties

Wij streven in de mate van het mogelijke een minnelijke regeling na.

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 staan u bij in de procedure voor de rechtbank. 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 verblijfkosten wanneer in het kader van de gerechtelijke procedure uw aanwezigheid in het buitenland vereist is;
- de kosten van één procedure van tenuitvoerlegging per uitvoerbare titel;
- de kosten voor het eventueel indienen van een genadeverzoek of een aanvraag tot eerherstel in geval van een strafrechtelijke veroordeling.

Bovengenoemde kosten zijn verzekerd tot maximaal 40 000 EUR. Bij het bepalen van dit bedrag wordt er geen rekening gehouden met onze eigen beheerskosten.

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

Wij betalen geen boeten of minnelijke schikkingen.

3 Extra waarborgen

a Vergoeding bij insolventie

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

De vergoeding bedraagt maximaal 12 500 EUR per schadegeval voor alle begunstigden samen. Voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels voorzien wij in een bijkomend bedrag van 12 500 EUR.

b Voorschotregeling

Wanneer u aanspraak kunt maken op onze rechtsbijstand omdat u schade lijdt, betalen wij een voorschot zodra vaststaat op welke vergoeding u recht hebt.

Wij zijn bereid dit voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen terug te betalen zodra u ze ontvangt.

Dit voorschot bedraagt maximaal 12 500 EUR per schadegeval voor alle begunstigden samen. Voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels 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 aangehouden wordt wegens een schadegeval dat gedekt is in de aansprakelijkheidsverzekering van deze polis en als uw vrijlating afhankelijk wordt gesteld van een borgsom.

Deze waarborg bedraagt maximaal 40 000 EUR per schadegeval voor alle begunstigden samen.

4 Verduidelijking van enkele bijzondere gevallen

a Motorvoertuigen

Wij zijn geen rechtsbijstand verschuldigd voor geschillen waarmee u geconfronteerd wordt als eigenaar, houder of bestuurder van een motorvoertuig. Grasmaaiers, andere dergelijke toestellen en gemotoriseerd speelgoed beschouwen wij niet als motorvoertuigen.

Wij verlenen nochtans wel rechtsbijstand wanneer een minderjarige verzekerde, buiten medeweten van zijn ouders of van personen die hem onder hun toezicht hebben, een motorvoertuig bestuurt alvorens de wettelijk vereiste leeftijd bereikt te hebben.

b Gebouwen en gronden

Wij verlenen u rechtsbijstand voor alle onroerende goederen die u gebruikt in uw privé-leven zoals voor het hoofdverblijf, het tweede verblijf, het vakantieverblijf, het studieverblijf, tuinen en gronden.

De verzekering geldt echter niet voor onroerende goederen die huur of andere inkomsten opleveren of die gebruikt worden voor een beroepsactiviteit.

Wij verlenen echter wel rechtsbijstand voor:

- het gedeelte van het hoofdverblijf dat u gebruikt voor een vrij beroep of voor een handel zonder afzet van koopwaar;
- kamers of appartementen in het hoofdverblijf en voor garages die u verhuurt voor zover het totale aantal niet groter is dan drie kamers of twee appartementen en/of drie garages;
- gronden die u verhuurt voor zover hun totale oppervlakte geen 3 ha overschrijdt.

5 Uitbreiding tot andere begunstigden

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.

6 Beperkingen en uitsluitingen

a Op grond van de relatie tussen de betrokken partijen

Wij verlenen geen rechtsbijstand voor geschillen tussen u onderling.

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

b Op grond van de aard van het geschil

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

- luchtvaartuigen, spoorvoertuigen, 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. Voor boten of jetski's van derden die niet verzekerd zijn, geven wij u waarborg als toegelaten bestuurder;
- rijpaarden waarvan u eigenaar bent; Wij verlenen echter wel rechtsbijstand wanneer het pony's of shetlanders betreft;
- de terugvordering van financiële verliezen die niet voortvloeien uit een lichamelijk letsel of zaakschade waarvoor wij dekking verlenen;
- gebruik van vuurwapens op de jacht ingeval u de hoedanigheid hebt van jager, inrichter van een jachtpartij, jachtwachter, inrichter van (klop)jachten, trekker of drijver;
- de wetgeving op de arbeidsongevallen;
- de maatregelen inzake sociaal verweer;

- stakingen en lockouts waarbij u actief betrokken bent, oproer en (burger)oorlog of gelijkaardige feiten;
- kernreacties, radioactiviteit en ioniserende stralingen, tenzij u hieraan werd blootgesteld ingevolge een medische behandeling.

7 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.

8 Territoriale geldigheid

U kunt in de gehele wereld aanspraak maken op rechtsbijstand.

9 Vrije keuze van advocaat

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

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

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

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 indien u ons vooraf hebt aangetoond dat er gegronde redenen bestaan voor deze vervanging.

10 Arbitrage

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

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

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

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

11 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.

ONGEVALLLENVERZEKERING ONBEZOLDIGDE HELPERS

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

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

WIJ:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HRA 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing wanneer u gedurende het maximum aantal dagen, vermeld in de bijzondere voorwaarden, bij u thuis een beroep doet op onbezoldigde hulp in het huishouden. Hiermee bedoelen we niet alleen de hulp van "hoofdzakelijk manuele aard" zoals wassen, strijken, poetsen, tuinwerk en andere klusjes, maar ook verzorgende taken zoals kinderoppas en verpleging.

Voor het bepalen van het maximaal aantal dagen wordt een volledige dag in aanmerking genomen per helper en per begonnen dag.

b Worden niet beschouwd als onbezoldigde helpers:

- de personen die op het ogenblik van het ongeval optreden als zelfstandige ambachtslui;
- de gezinsleden, d.w.z. de personen die bij u inwonen en de kinderen die niet inwonen zolang ze geen beroeps- of vervangingsinkomen hebben en door u onderhouden worden.

2 Omschrijving van de verzekering

a Als een onbezoldigde helper door de hoger vermelde werkzaamheden het slachtoffer wordt van een ongeval, dan waarborgen wij:

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

b Onder ongeval verstaan wij een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijk letsel toebrengt of de dood voor 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. De opsomming van deze letsels houdt geen beperking in ten aanzien van de interpretatie van het begrip "ongeval".

3 Vergoedingen

In geval van overlijden of van blijvende of tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij de vergoedingen en kosten die voorgescreven zijn door de Belgische arbeidsongevallenwet. De verzekeraar betaalt evenwel niet de vergoedingen wegens tijdelijke verergeringstoestanden en de bijslagen.

Deze vergoedingen, met inbegrip van de vergoeding voor hulp van derden, worden berekend op een vast overeengekomen jaarloon van 7 500 EUR; ze worden niet geïndexeerd.

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt geen vergoeding uitgekeerd:

- voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid;
- als de onbezoldigde helper op de dag van het ongeval minderjarig is.

4 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

Wij betalen, na uitputting van de tegemoetkoming van de instellingen van sociale zekerheid, de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die voorgeschreven zijn door de Belgische arbeidsongevallenwet tot op de dag van volledige genezing of, in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid, tot drie jaar na de datum van overeenkomst waarin die arbeidsongeschiktheid vastgesteld werd.

De kosten voor prothesen en orthopedische toestellen waarvan het gebruik noodzakelijk is ingevolge het ongeval, worden betaald overeenkomstig de arbeidsongevallenwet.

Voormelde kosten worden terugbetaald na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

5 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

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

6 Vaststellingen van de gevolgen van het ongeval

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

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

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

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

7 Subrogatie en verhaal

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

Behoudens in geval van kwaad opzet oefenen wij geen verhaal uit tegen de verzekerde, tegen de echtgenoot en de bloed- en aanverwanten in de rechte lijn van de getroffene, noch op de bij hem inwonende personen, zijn

gasten of zijn huispersoneel.

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

Het slachtoffer, zijn rechthebbenden of begunstigen doen ten belope van de ontvangen vergoedingen afstand van verhaal tegenover de andere verzekerden in de afdeling "burgerrechtelijke aansprakelijkheid" en tegenover de verzekeraar.

8 Verplichte verzekering voor de zwakke weggebruikers

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

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

VERPLICHTE VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN HUISPERSONEEL

Begripsomschrijvingen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De verzekeringnemer die deze verzekering sluit ten behoeve van het huispersoneel.

WIJ:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HRA 1479.

1 Omschrijving van de verzekering

a Bij een ongeval dat de verzekerden overkomt, en voor zo ver de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is, waarborgen wij de vergoedingen en kosten die voorgeschreven zijn door voormelde wet. Wij verbinden ons ertoe deze vergoedingen en kosten uit te keren aan de getroffen verzekerde of aan zijn recht-hebbers zonder uitzondering of voorbehoud en ondanks ieder vervalbeding, en dit voor ongevallen die zich voordoen voor het einde van deze verzekering.

b De verzekerden zijn de door u tewerkgestelde personen voor het verrichten van arbeid ten behoeve van het huishouden van de gezinsleden. Hiermee bedoelen wij niet alleen het werk van de dienstboden, maar ook de prestaties van de tuin- of klusjesman, de privé-chauffeur, de kinderoppas, de verpleegster en ander soortgelijk personeel.

De verzekering blijft van toepassing wanneer deze personen bijkomstig dezelfde prestaties verrichten voor uw vrij beroep of uw handelsactiviteit.

c Gezinsleden zijn uzelf, de personen die bij u inwonen en de kinderen die niet inwonen zolang ze geen beroeps- of vervangingsinkomen hebben en door u onderhouden worden.

2 Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk gesteld kan worden, oefenen wij het subrogatierecht uit dat ons verleend wordt door de arbeidsongevallenwet.

3 Verhaal

Indien wij volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst (wet van 25 juni 1992) onze prestatie hadden kunnen weigeren of verminderen, dan beschikken wij over een recht van verhaal ten aanzien van de verzekeringnemer.

4 Verplichte vermeldingen arbeidsongevallenverzekering

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

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

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

c Zeggen wij 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 wij u met een aangetekende brief in kennis stelden van de opzegging.

Deze regeling geldt niet in de gevallen voorzien in art. 4 § 2 (voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag) en art. 16 (opzegging wegens het niet-betalen van de premie) van de wet van 25 juni 1992.

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

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

UITTREKSEL UIT DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

hoofdstuk 1

artikel 6

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

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

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

hoofdstuk 2 – schadeloosstelling

AFDELING 1 – DODELIJK ARBEIDSONGEVAL

artikel 10

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

artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de 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 het 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 arbeidsongeval werd toegekend.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

artikel 17

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

artikel 18

Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 en 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden. De maximumbedragen van 45 en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %.

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

artikel 19

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

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

artikel 20

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

artikel 20bis

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

artikel 21

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

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

artikel 23

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

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

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

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

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

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

artikel 23bis

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

artikel 24

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

van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

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

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

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

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

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis, zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming. Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72, wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen.

artikel 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 opneming van de getroffene ten laste van het Fonds in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24, vierde lid, verhoogd met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

artikel 24ter

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

artikel 25

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclassieerd 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

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waarvan het ongeval de schade heeft veroorzaakt. Deze bepalingen gelden eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

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

artikel 27

Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de 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 - BIJLAGEN

artikel 27bis

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede

rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

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

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

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

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

artikel 27ter

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

artikel 27quater

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

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

AFDELING 3 – GENEESKUNDIGE VERZORGING

artikel 28

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

artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot

het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de 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 getroffene kan geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische en verplegingsdienst vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

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

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

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

artikel 33

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

AFDELING 5 – BETALING

artikel 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hun 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 getroffene of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

artikel 45bis

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

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

artikel 45ter

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

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

artikel 45quater

Voor de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 en waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % geschiedt hetzij bij een bekrachtiging van de overeenkomst met datum vanaf 1 januari 1994 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 desgevallen aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51ter.

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

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

hoofdstuk 3 – de verzekering

artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een 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 gemachtigde 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 terugvordering tot bij het sluiten van de debatten worden ingesteld, bij wijze van conclusies, die ter griffie worden neergelegd en aan de andere partijen worden meegedeeld.

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

BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING

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

b Zo wordt van u verwacht dat u:

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

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

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

BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

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

1 Mededelingen

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

Wanneer tijdens de duur van de verzekeringen de waarderingselementen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden wijzigen, dan moet u dit mededelen indien door deze wijziging het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, blijvend en aanzienlijk verminderd of verzwaaard is.

2 Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico

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

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

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

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

3 Begin en duur van de verzekering

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

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

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

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

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

4 Einde van de verzekering

Overlijden

Bij uw overlijden blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de nieuwe houders van het verzekerde belang.

Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden, maar ze mogen de polis opzeggen binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden. Ook wij mogen de polis opzeggen binnen drie maanden nadat wij kennis kregen van het overlijden.

Tussentijdse opzegging

U kan tussentijds opzeggen:

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

Wij mogen de verzekering opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- als blijkt dat het werkelijke risico zwaarder is dan het meegedeelde risico:
 - indien u het voorstel tot aanpassing van de polis weigert of niet aanvaardt binnen een maand na de ontvangst ervan; de opzegging moet dan gebeuren binnen vijftien dagen;
 - indien wij aantonen dat wij het werkelijke risico in geen geval verzekerd zouden hebben; de opzegging moet dan gebeuren binnen een maand nadat wij kennis kregen van het werkelijke risico;
- bij niet-betaling van de premie of wanneer een andere contractuele verplichting niet werd nagekomen;
- bij een wijziging in wetgeving, indien de verzekerde prestaties hierdoor aanzienlijk verzwaaard worden.

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

Vorm en uitwerking van de opzegging

Behalve bij niet-betaling van de premie geldt voor elke opzegging de hierna omschreven regeling.

Een opzegging wordt gedaan per aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

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

5 Premie en premiebetaling

Betaling

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

Tariefverhoging

Als wij ons tarief verhogen, mogen wij de premie aanpassen vanaf de eerstvolgende premievervalddag, maar u mag de verzekering opzeggen tegen die vervalddag. Deze opzegging moet gebeuren binnen dertig dagen nadat wij u van de verhoging op de hoogte gebracht hebben. Gebeurde de kennisgeving minder dan drie maanden voor de vervalddag, dan heeft de opzegging uitwerking op de daaropvolgende vervalddag.

6 Wettelijk opgelegde bepalingen

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