

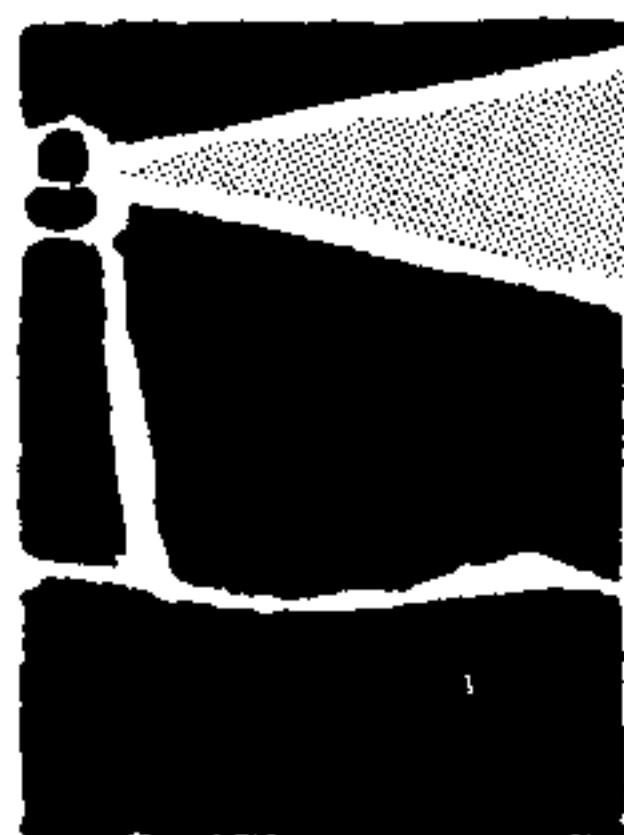
*VERZEKERING VAN HET
PERSONEEL*

ARBEIDS- EN ARBEIDSWEGONGEVALLEN

DIENSTBODEN



**ROYALE
BELGE**



VERZEKERING VAN DIENSTBODEN

(Arbeids- en Arbeidswegongevallen)

**ROYALE
BELGE**

MEMENTO VOOR DE PRODUCENT

1

BELANGRIJKE OPMERKINGEN

- a) Deze voorafgetekende polis mag slechts worden afgegeven ten bate van **dienstboden** die **niet** bij de werkgever inwonen.
Dienstbode is elke persoon die zich tegen bezoldiging ertoe verbindt, onder het gezag van een werkgever, hoofdzakelijk zo niet uitsluitend **huishoudelijke handenarbeid** te verrichten voor de privé-behoef-ten van het huishouden van de werkgever of zijn familie (bij voorbeeld kokkin, kamermeisje, kindermisje, schoonmaakster).
- b) Voor de **andere** werknemers in de **privé**-dienst van een werkgever (bij voorbeeld privé-secretaris, gouvernante, tuinier, chauffeur, klusjesman, ziekenoppasser): de Maatschappij raadplegen.
- c) Personen die werken in dienst van **vennootschappen, feitelijke verenigingen of allerhande gemeenschappen** (bij voorbeeld groepen van eigenaars of huurders van flatgebouwen), moeten in het kader van een ander contract worden verzekerd.

2

RICHTLIJNEN

- Dit blad langs de stippellijn uitscheuren.
 - De bijzondere voorwaarden invullen. In blokletters schrijven met een letter of spatie per vakje. Vergeet niet uw rekeningnummer te vermelden.
 - Het exemplaar van de Verzekeringnemer en dat van de Maatschappij laten ondertekenen.
 - Betreft het een nieuwe zaak die onmiddellijk moet ingaan, de eerste premie innen (de polis geldt als kwijting).
 - Er moet geen premie geïnd worden indien het gaat om:
 - het vervangen van een lopend contract, wanneer de premie betaald is op de vorige vervalddag;
 - het opnieuw laten ingaan van een geschorste polis, behalve wanneer de schorsingsdatum samenvalt met die van de vervalddag;
 - het overnemen van een polis van de concurrentie, met uitgestelde werking.
- In deze drie gevallen, gelieve U de vermelding "DE AFGIFTE VAN DE POLIS GELDT NIET ALS KWIJTING", in de bijzondere voorwaarden, aan te kruisen.
- Uw kopie uitscheuren.
 - De polis aan de Verzekeringnemer afgeven.
 - **DEZELFDE DAG AAN DE MAATSCHAPPIJ HAAR EXEMPLAAR ZENDEN** want de polis gaat ten vroegste in om 0 u. de dag nadat het voor de Maatschappij bestemde exemplaar op de post is afgegeven, waarbij de poststempel als bewijs geldt.
Bij gebrek aan poststempel, om 0 u. de dag nadat het bij de Maatschappij of het gewestelijk kantoor is binnengekomen.

3

TARIEF VAN KRACHT OP 1 APRIL 1988

Aantal regelmatig tewerkgestelde personen (1)	JAARPREMIES		
	Handelspremie	Totale premie	
		A (2)	B (2)
1 werknemer	1.224 F	1.536 F	1.291 F
2 werknemers	2.204 F	2.766 F	2.325 F
3 werknemers	3.062 F	3.843 F	3.230 F
4 werknemers	3.858 F	4.842 F	4.070 F
5 en meer werknemers	DE MAATSCHAPPIJ RAADPLEGEN		

(1) Het bijkomend personeel is automatisch gedekt (Titel I - punt 2 van de algemene voorwaarden).

(2) Tarief A: toepasselijk wanneer het personeel niet R.S.Z.-plichtig is (niet-inwonende dienstboden die in totaal geen 4u per dag werken bij een zelfde werkgever en geen 24u per week gespreid over dagelijkse prestaties van ten minste 4u in dienst van een of meer werkgevers).

Tarief B: toepasselijk wanneer het personeel R.S.Z.-plichtig is.

ALGEMENE VOORWAARDEN

TITEL I WETTELIJKE WAARBORG

VOORWERP

1. wat is het doel van het contract?

Overeenkomstig de Belgische arbeidsongevallenwetgeving de ongevallen vergoeden waardoor het in de bijzondere voorwaarden aangewezen en door de verzekeringnemer tewerkgestelde personeel getroffen zou kunnen worden.

De Maatschappij verbindt zich ertoe aan de getroffene of zijn rechtverkrijgenden zonder uitzondering noch voorbehoud en niettegenstaande enig beding van verlies van aanspraken, tot het contract eindigt, alle door de wet vastgestelde vergoedingen uit te keren.

De Maatschappij ziet ervan af niet-verzekering tegen de getroffene aan te voeren in geval van vergissing in de beschrijving van het verzekerde risico of in de codering ervan.

2. wie is verzekerd?

Het gaat om de dienstboden die niet bij de werkgever inwonen en die in de bijzondere voorwaarden zijn aangewezen onder de volgende categorieën:

- zij die regelmatig in het privé-leven van de verzekeringnemer nagenoeg uitsluitend manueel huishoudelijk werk verrichten en die eventueel ook bijkomstig beperkte diensten presteren in het beroepsleven in de woning van de verzekeringnemer;
- zij die *tijdelijk* tewerkgesteld zijn, dat wil zeggen:
 - het bijkomend personeel (bv.: het personeel dat voor familiebijeenkomsten in dienst genomen wordt),
 - het bijkomend personeel dat tijdens de vakantie en voor maximum 1 maand in dienst genomen wordt,
 - de personen die niet beroepshalve belast zijn met het tijdelijk oppassen van de kinderen van de verzekeringnemer,
- de familieleden van de verzekeringnemer die in zijn privé-leven werken en met naam moeten worden genoemd voor zover de Belgische wet op de vergoeding van arbeidsongevallen op hen van toepassing is.

3. waar is de verzekering geldig?

In de gehele wereld voor zover de Belgische wet van toepassing is overeenkomstig de ten tijde van het ongeval geldende internationale overeenkomsten.

4. wat moet de verzekeringnemer in de loop van het contract bij de Maatschappij aangeven?

- Alle veranderingen in het aantal te werk gestelde personen,
- Alle werk dat de leden van het verzekerd personeel zouden moeten verrichten en waarbij kernrisico's betrokken zijn, ongeacht de vorm van die risico's, gebruik van radio-isotopen onder meer inbegrepen.

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe de uit die wijzigingen voortvloeiende risico's door de Maatschappij te laten dekken. De verzekering gaat in na aanvaarding door de Maatschappij.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de samenstelling van het personeel en de haar gedane verklaringen door haar afgevaardigden te laten nagaan.

AANVANG EN PREMIE

5. vanaf wanneer wordt dekking verleend?

Ten vroegste om O u. de dag nadat het voor de Maatschappij bestemde exemplaar op de post is afgegeven blijkens het poststempel tenzij een latere datum is aangegeven. Bij gebrek aan stempel de dag nadat het bij de Maatschappij of het gewestelijk kantoor is binnengekomen.

In ieder geval bevestigt de Maatschappij de aanvangsdatum door middel van een aan de verzekeringnemer gezonden bericht van ontvangst.

6. wat en hoe moet worden betaald?

- De verzekeringnemer moet de premie en alle op dit contract vallende of te vallen kosten, taksen en lasten betalen.
- De premies zijn jaarlijks in hun geheel verschuldigde vaste sommen; zij zijn betaalbaar bij aanbieding van de kwitantie of bij ontvangst van een kennisgeving van vervalddag ten huize van de verzekeringnemer.

- Niet-betaling van een premie binnen 16 dagen na een aangetekende herinnering vanwege de Maatschappij, leidt tot schorsing van de dekking bij afloop van die termijn.
- De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlntrest eisbaar die rechtens en zonder ingebrekestelling loopt vanaf de 31ste dag na de datum van opmaak van de kwitantie.
- De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet, doch nooit tegen minder dan 6,5% 's jaars.
- De dekking gaat weer in de dag nadat de verzekeringnemer zich algeheel van zijn verplichtingen heeft gekweten.
- De tijdens de schorsing vervallen premies verblijven aan de Maatschappij.
- De Maatschappij heeft tegen de verzekeringnemer een vordering tot terugbetaling van vergoedingen en kosten die zij voor de regeling van de tijdens die periode gebeurde ongevallen heeft moeten betalen.
- Bij verandering van tarief heeft de Maatschappij het recht de premie met ingang van de eerstvolgende vervalddag aan te passen. Bij ontvangst van het bericht van verhoging heeft de verzekeringnemer echter 30 dagen de mogelijkheid om het contract met ingang van de eerstvolgende vervalddag per aangetekende brief op te zeggen.

7. worden de premies aangepast?

De vast overeengekomen jaarpremies variëren volgens het indexcijfer van de consumptieprijzen. De aanpassing van de premies is echter afhankelijk van de jaarlijkse voorafgaande toestemming van de bevoegde overheid.

De variatie wordt op de jaarlijkse vervalddag berekend naar de verhouding tussen:

- het vervalddagindexcijfer, d.w.z. het indexcijfer van de maand september van het jaar dat aan deze vervalddag voorafgaat, en
- het afsluitingsindexcijfer, d.w.z. het indexcijfer van de maand september van het jaar dat aan de aanvang van het contract voorafgaat.

8. moet de verzekeringnemer de lonen aangeven?

De verzekeringnemer wordt ervan ontslagen de uitbetaalde lonen aan te geven, daar de premie wordt aangepast zoals gezegd in punt 7.

DUUR

9. wat is de duur van het contract?

- Hij bedraagt 10 jaar tenzij anders overeengekomen. Het contract wordt vervolgens stilzwijgend hernieuwd voor gelijke termijnen, een onvolledig jaar niet meegerekend, tenzij het 3 maanden vóór het einde van de lopende verzekeringstermijn per aangetekende brief wordt opgezegd.
- Bij overlijden van de verzekeringnemer blijft het contract ondeelbaar.

Het wordt rechtens gehandhaafd op naam van de erfgenamen of rechtverkrijgenden die hoofdelijk door de verbintenissen van de verzekeringnemer gehouden blijven tot wanneer het contract aan een opvolger wordt overgedragen.

10. wanneer en hoe kan het contract eindigen?

- Bij verloop van de contractuele duur als de voorschriften van punt 9 zijn nagekomen.
- De Maatschappij mag het contract met 14 dagen, met ingang van de derde dag na toezending van een opzegging per aangetekende brief aan de verzekeringnemer, geheel of gedeeltelijk verbreken:
 - bij wanbetaling van premie, bijpremie of bijkomende bedragen;
 - na iedere schadeaanmelding maar uiterlijk dertig dagen na uitkering of weigering ervan;
 - bij samenloop van verzekeringen;
 - in geval de bevoegde overheid weigert de premie aan te passen zoals gezegd in punt 7.
- De Maatschappij mag eveneens het contract met 3 maanden opzegging verbreken als de verzekeringnemer niet toestemt in de overdracht van zijn contract aan een erkende instelling waaraan zij haar portefeuille mocht hebben overgedragen.
- In geval van verbreking van het contract ten voordele van de Maatschappij wegens het voorkomen van een arbeidsongeval, gaat de verbreking in bij afloop van het lopende verzekeringsjaar zonder dat die termijn korter dan 3 maanden na betekening van de verbreking aan de verzekeringnemer mag zijn.
- Als de verzekeringnemer een uit het contract voortvloeiende verplichting niet nakomt, wordt het contract te zijnen laste verbroken, tenzij hij bewijst dat hij niet in gebreke is gebleven en dat hij zich van zijn verplichtingen heeft gekweten zodra hij daartoe in staat was.
- Het contract wordt rechtens verbroken als de Maatschappij ophoudt erkend te zijn ter uitvoering van de arbeidsongevallenwet. De verbreking gaat in op de datum waarop de erkenning eindigt.

SCHADEGEVALLEN

11. wat moet de verzekeringnemer bij schade doen?

- Onmiddellijk, doch uiterlijk binnen tien dagen na het ongeval of, als het hem onbekend was, nadat hij er voor het eerst bericht van heeft gekregen, iedere schade schriftelijk bij de Maatschappij aangeven;

- Alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten binnen 48 uur na hun betekening aan de Maatschappij doorzenden; op de terechtzittingen verschijnen en de procedurehandelingen uitvoeren die worden gevraagd door de Maatschappij die alle onderhandelingen met de getroffen(e) of zijn rechtverkrijgenden en het eventuele rechtsgeding leidt;
- Zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, dading, betaling of belofte van betaling wanneer een derde aansprakelijk kan worden gesteld. Als erkenning van aansprakelijkheid geldt niet de loutere erkenning van de werkelijkheid van het gebeurde.

12. wat met de medische kosten?

De getroffen(e) mag de arts en de apotheker vrij kiezen.

In streken waar de Maatschappij een medische dienst heeft georganiseerd, moet de verzorging na de eerste dringende hulp echter worden verstrekt in een van de door haar aangewezen inrichtingen.

13. kan de verzekeringnemer verlies van aanspraken oplopen?

De verplichtingen van de Maatschappij tegenover de verzekeringnemer eindigen en de Maatschappij heeft op hem een vordering tot terugbetaling van de vergoedingen en kosten die zij heeft moeten betalen;

- a) indien hij valse of onvolledige verklaringen heeft gedaan die de opvatting van de Maatschappij over de aard en de omvang van het risico kunnen wijzigen;
- b) indien hij geheel of gedeeltelijk heeft nagelaten de in punt 4 genoemde wijzigingen aan te geven;
- c) indien hij aangiften heeft gedaan die de premieberekenningsgrondslag kunnen vervalsen. In dat geval geldt het verlies van aanspraken voor alle ongevallen die zich voordoen van de dag van de valse aangifte tot de dag nadat de verzekeringnemer zich tegenover de Maatschappij in orde heeft gesteld.
Deze laatste behoudt al haar rechten op heffing van de premies betreffende die periode;
- d) indien hij heeft nagelaten zijn bij hem in dienst zijnde familieleden met name te noemen, waarbij het verhaal beperkt is tot de aan de niet genoemde familieleden betaalde vergoedingen;
- e) indien hij de voorschriften van de polis of de daarin bedongen termijnen heeft veronachtzaamd of naar aanleiding van een schadegeval onjuiste verklaringen heeft gedaan.

Er kan echter geen verlies van aanspraken op de verzekeringnemer worden toegepast, als hij bewijst dat hij geen schuld heeft en zich zo spoedig mogelijk van zijn verplichtingen heeft gekweten.

TITEL II BUITENWETTELIJKE DEKKINGEN

Behoudens uitdrukkelijke afwijking gelden de onder titel I voorkomende algemene voorwaarden voor titel II

14. wat is het doel van de dekkingen?

A. Het in de bijzondere voorwaarden aangewezen personeel dat geen aanspraak heeft op de wettelijke dekking, schadeloos stellen.

- De Maatschappij betaalt de volgende vergoedingen bij een arbeids- of arbeidswegongeval waarvan de wet de vergoeding niet regelt omdat de getroffen(e) er niet aan onderworpen is:
 - een kapitaal gelijk aan vijf maal de jaarlijkse bezoldiging van de getroffen(e) in geval van overlijden indien dit zich onmiddellijk of uiterlijk drie jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is, voordoet,
 - een kapitaal vastgesteld volgens de graad van ongeschiktheid en berekend op basis van tien maal de jaarlijkse bezoldiging van de getroffen(e), in geval van blijvende ongeschiktheid, bij de consolidatie en uiterlijk drie jaar na de dag van het ongeval; de invaliditeitsgraad wordt bepaald volgens de regels die gelden voor de wettelijke vergoeding van arbeidsongevallen,
 - een dagvergoeding berekend op basis van de jaarlijkse bezoldiging tegen een zelfde percentage als voor de wettelijke vergoeding, in geval van tijdelijke ongeschiktheid gedurende ten hoogste 2 jaar na de dag van het ongeval,
 - de begrafenis-kosten, de kosten van dokter, apotheker en ziekenhuis, en de prothese- en orthopediekosten, volgens de wettelijke regeling.
- Deze vergoedingen zijn verschuldigd voor elk ongeval dat aanspraak op de wettelijke vergoedingen zou geven als de getroffen(e) onder de wet viel en zij zijn betaalbaar aan de personen die die aanspraak zouden hebben gehad.
- De Maatschappij verleent geen vergoeding op het gedeelte van de jaarlijkse bezoldiging dat het wettelijk maximum voor de vaststelling van de vergoedingen en de renten zou te boven gaan.
- De vergoedingen voor gevallen van overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen niet samen worden genoten.

- De Maatschappij vergoedt alleen de gevolgen die het ongeval bij een gezond en fysiologisch en anatomisch normaal gestel zou hebben gehad.
- In geval van betwisting over de werkelijkheid of de graad van blijvende ongeschiktheid, wordt het geschil afdoend en zonder verhaal beslecht door een college van artsen-scheidslieden. Daartoe wijst iedere partij een artsscheidzman aan.

Komen de twee artsen tot geen overeenkomst, dan doen zij een beroep op een derde scheidzman.

Komen zij niet overeen omtrent de keuze van deze laatste, dan wordt hij ten verzoeken van de meest gereede partij aangesteld door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de getroffene in België of zo niet van de woonplaats van de verzekeringnemer in België.

Iedere partij draagt het honorarium en de kosten van haar scheidzman en de helft van die van de derde scheidzman.

- De dekking wordt verleend op voorwaarde dat de getroffene of zijn rechtverkrijgenden afstand doen van een aansprakelijkheidsvordering tegen de verzekeringnemer.

B. De werkgeversaansprakelijkheid dekken.

- Indien de getroffene of zijn rechtverkrijgenden tegen de verzekeringnemer een aansprakelijkheidsvordering instellen op grond van de artikelen 1382 tot 1386 van het Burgerlijk Wetboek naar aanleiding van een ongeval tijdens het werk, dekt de Maatschappij de vergoeding van de letselschade waarvan de verzekeringnemer vergoeding verschuldigd mocht zijn wanneer de Belgische wetgeving op de forfaitaire vergoeding van arbeidsongevallen niet van toepassing is.
- De dekking wordt verleend tot een bedrag van 12.000.000 F per schadegeval ongeacht het aantal getroffenen. Hierin zijn de kosten, intresten, uitgaven en honoraria van welke aard ook begrepen. Gerechtelijke boeten, kosten van strafvervolgning of afkoop van vervolgning komen nooit ten laste van de Maatschappij.

15. in welke gevallen wordt geen dekking verleend?

- in geval van zelfmoord.
- Wanneer het ongeval het gevolg is van:
 - staat van dronkenschap, gebruik van verdovingsmiddelen of dergelijke en geestesstoornissen;
 - deelneming aan roekeloze daden, weddenschappen, uitdagingen of dergelijke;
 - opzet van de verzekeringnemer, de getroffene of de rechtverkrijgenden;
 - aardbeving of een andere natuurramp;
 - deelneming aan een staking en daaruit voortvloeiende gewelddaden;
 - oorlog of oproer, daarin begrepen burgeroorlog en alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;
 - ziekelijke toestand of gebrekkigheid;
 - enig feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak waardoor schade ontstaat, mits dat feit of die opeenvolging van feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomt uit of het gevolg is van radioactieve eigenschappen of een combinatie van radioactieve eigenschappen met giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen of radioactieve produkten of afvalstoffen, alsook de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt wordt door enige ioniserende stralingsbron.

16. is er een leeftijdsgrens om dekking te genieten?

De buitenwettelijke dekking eindigt ten aanzien van personen die 70 jaar geworden zijn, bij afloop van het jaar waarin zij die leeftijd hebben bereikt.

17. treedt de Maatschappij in de rechten van de verzekeringnemer?

Tot het bedrag van alle vergoedingen treedt de Maatschappij in de rechten en vorderingen van de verzekeringnemer, de getroffenen of de rechtverkrijgenden tegenover de veroorzakers of medeveroorzakers van de schade die zij heeft vergoed.



ROYALE BELGE

NAAMLOZE VENNOOTSCHAP VAN VERZEKERINGEN – Vorstlaan 25 – 1170 Brussel

Toegelaten onder het nr 0060 (K.B. 25.01.1905 - B.S. 14.07.79) om de verzekering tegen arbeidsongevallen

(K.B. 25.01.1905 - B.S. 05.02.1905) en de takken LEVEN en NIET-LEVEN te beoefenen.

Tel.: (02) 678.61.11 Ippa Bank: 702-0224400-41 Fax: (02) 678.93.40 H.R.B. nr 16511