



~~80035
(NL) 01/95~~

→ Ancienne version

VERZEKERINGSOVEREENKOMST

DIENSTBODEN

Arbeidsongevallenverzekering



EER U DE VOORAFGETEKENDE POLIS GEBRUIKT, EEN KORTE HERHALING ...

1. De Dienstbodenverzekering is verplicht

(art. 49 van de wet van 10/4/71 op de arbeidsongevallen) en geldt voor de dienstboden, ongeacht of zij al dan niet RSZ- plichtig zijn.

2. Dienstbode is

iedereen die zich ertoe verbindt om tegen een loon onder het gezag van een werkgever, nagenoeg uitsluitend manueel huishoudelijk werk te verrichten voor de privé-behoefte van de werkgever of diens gezin.

3. Niet RSZ-plichtig is

de externe dienstbode die in het totaal geen 4 uur per dag werkt bij eenzelfde werkgever en geen 24 u per week bestaande uit dagprestaties van ten minste 4 u in dienst van een of meer werkgevers.

4. De voorafgetekende dienstbodenpolis geldt niet voor :

- a) werknemers die hoofdzakelijk werk verrichten in verband met het beroep van hun werkgever, zelfs al zijn ze ook in zijn privé-dienst
- b) personen die in dienst van vennootschappen of allerlei collectiviteiten werken
- c) dienstboden die bij de werkgever inwonen.

In die gevallen dient een arbeidsongevallenverzekering te worden gesloten met herzienbare premie.

HOE WORDT DE VOORAFGETEKENDE POLIS GEBRUIKT ...

Vul het tussenblad van de polis "Bijzondere Voorwaarden" in.

Laat het exemplaar verzekeringnemer en het exemplaar maatschappij van het tussenblad **ondertekenen**. De overblijvende kopie is voor u bestemd.

Ontvang de eerste premie als het om een nieuwe zaak gaat welke onmiddellijk moet ingaan (afgifte van de polis geldt als kwijting). Moet de polis pas later ingaan of gaat het om een vervanging van een contract, dan moet de premie niet worden geïnd, maar zal het tijdsevenredige gedeelte worden berekend door de maatschappij.

Geef de polis aan de verzekeringnemer samen met zijn kopie van het tussenblad.

Zend DEZELFDE DAG nog aan de maatschappij haar exemplaar van het tussenblad.

ALGEMENE VOORWAARDEN

TITEL A : WETTELIJKE DEKKING

HOOFDSTUK 1 - DOEL

1.1. 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 verzekeringnemer is in geen geval gedekt tegen burgerrechtelijke aansprakelijkheidsveroordelingen in gemeen recht noch tegen de betaling van geldboeten die, doordat het om persoonlijke straffen gaat, niet door de verzekering kunnen worden gedekt.

1.2. 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 huispersoneel (bv.: het personeel dat voor familie-bijeenkomsten in dienst genomen wordt),
 - het bijkomend huispersoneel 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 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.

1.3. Waar is de verzekering geldig ?

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

HOOFDSTUK 2 - MEDEDELINGEN

2.1. Wat moet de verzekeringnemer meedelen ?

2.2. Bij het sluiten van de overeenkomst

- a) De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij.
- b) Wanneer de maatschappij vaststelt dat er gegevens onopzettelijk zijn verzwegen of onopzettelijk onjuist zijn meegedeeld, stelt zij binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij er kennis van heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van

het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Als de maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

- c) Indien zich een ongeval voordoet en de verzekeringnemer de in alinea 2.2. a) bedoelde meldingsplicht niet heeft vervuld, is de maatschappij ertoe gehouden de in de wet vastgestelde prestaties aan de getroffen of zijn rechtsverkrijgenden te leveren.

Wanneer het ontbreken van kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, beschikt de maatschappij in dit geval evenwel tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van haar prestatie naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien hij het risico regelmatig had aangegeven.

Zo de maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het werkelijke risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle door de maatschappij aan de begunstigde geleverde prestaties onder aftrek van alle betaalde premies.

Als de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle door de maatschappij aan de begunstigde geleverde prestaties. In dat geval komen de premies die zijn vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij van het bedrog kennis heeft gekregen, haar toe als schadevergoeding.

2.3. In de loop van de overeenkomst

2.3.1. Vermindering van het risico

Wanneer, tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Als de maatschappij en de verzekeringnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

2.3.2. Verzwaring van het risico

- a) De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in punt 2.2., de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet te bewerkstelligen.

De verzekeringnemer zal o.m. aangeven :

- elke verandering in het aantal tewerkgestelde personen;
- elk kern- of oorlogsrisico waaraan het verzekerd personeel zou worden blootgesteld.

Wanneer tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet zo verzward is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijn, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

- b) Indien zich een ongeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer zijn meldingsplicht heeft vervuld, is de maatschappij tot de in de wet vastgestelde prestatie gehouden.
- c) Indien zich een ongeval voordoet en de verzekeringnemer zijn meldingsplicht niet heeft vervuld, is de maatschappij eveneens gehouden tot de in de wet vastgestelde prestaties.

In dit geval beschikt de maatschappij evenwel over hetzelfde verhaal als vastgesteld in punt 2.2.

HOOFDSTUK 3 - PREMIE

3.1. Wat en hoe moet worden betaald ?

De premies zijn betaalbaar tegen aanbieding van de kwitantie of bij ontvangst van een vervalddagbericht.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan de verzekerings-producent die houder is van de door de maatschappij opgestelde kwitantie of die bij het sluiten of bij de uitvoering van de overeenkomst bemiddeld heeft.

Alle huidige en toekomstige kosten, lasten en heffingen uit hoofde van deze overeenkomst zijn ten laste van de verzekeringnemer.

3.2. Indexering

De vaste 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, dat wil zeggen het indexcijfer van de maand september van het jaar dat aan deze vervalddag voorafgaat,
en
- het afsluitingsindexcijfer, dat wil zeggen het indexcijfer van de maand september van het jaar dat aan de aanvang van het contract voorafgaat.

3.3. Wat gebeurt er wanneer de premie op de vervalddag niet werd betaald ?

3.3.1. Niet-betaling van een premie op de vervalddag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de verzekeringnemer.

3.3.2. De hiervoren beoogde ingebrekestelling gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

Zij bevat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de betekening of op de aangifte van de aangetekende brief ter post.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervalddag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

3.3.3. De schorsing of de opzegging hebben pas uitwerking na verstrijking van de hiervoren vermelde termijn van 15 dagen.

3.3.4. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de vervallen premies, even-

tueel verhoogd met de intrest, een einde aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot dekking heeft geschorst, kan zij de overeenkomst opzeggen als zij haar die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling; in dat geval gaat de opzegging in bij de verstrijking van een termijn van 15 dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.

Als de maatschappij zich de mogelijkheid tot het opzeggen van de overeenkomst niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig de bepalingen van punt 3.3.2. hiervoren.

3.3.5. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig de bepalingen van punt 3.3.2. hiervoren. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de dekking.

Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

3.3.6. In geval van schorsing van de dekking heeft de maatschappij tegen de verzekeringnemer een vordering tot terugbetaling van elke som die zij zou hebben betaald of gereserveerd krachtens de bepalingen van punt 1.1. alinea 2.

3.4. Wat gebeurt er bij verhoging van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ?

Indien de maatschappij haar tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft zij het recht deze wijziging met ingang van de eerstvolgende jaarvervaldag toe te passen. De verzekeringnemer heeft echter de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen na het bericht van verhoging van de premie of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, behalve indien deze verhoging of wijziging uit een wettelijke of reglementaire bepaling voortvloeit.

HOOFDSTUK 4 - AANVANG- DUUR

4.1. Vanaf wanneer is de verzekerde gedekt ?

Bij de ondertekening van de overeenkomst en na betaling van de eerste premie gaat de dekking in :

4.1.1. wanneer het gaat om een voorafgetekende polis (*) : om 0 uur de dag na ontvangst door de maatschappij van het exemplaar van de overeenkomst dat voor haar is bestemd of op de in de bijzondere voorwaarden aangegeven datum, indien deze later is.

De ontvangstdatum wordt door de maatschappij bevestigd door middel van een bericht van ontvangst dat aan de verzekeringnemer wordt gezonden.

4.1.2. wanneer het niet gaat om een voorafgetekende polis (*) :
op de in de bijzondere voorwaarden vermelde aanvangsdatum van de verzekering.

4.2. Wat is de duur van de overeenkomst ?

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan een jaar.

Behalve wanneer een van de partijen zich ertegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

4.3. In welke gevallen kan de overeenkomst worden opgezegd ?

4.3.1. Door de maatschappij of door de verzekeringnemer :

a) na het overkomen van een schadegeval, uiterlijk een maand na de eerste betaling of de weigering tot

(*) Onder voorafgetekende polis wordt verstaan een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en een aanbod inhoudt tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

betaling van de vergoeding.

Deze opzegging gaat pas in bij het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat deze termijn korter kan zijn dan drie maanden vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging per ter post aangetekende brief.

- b) De verzekeringnemer beschikt over de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijke ingang op het ogenblik van de kennisgeving, gedurende een termijn van 30 dagen te rekenen van de ontvangst door de maatschappij van de voorafgetekende polis (*).

De maatschappij mag de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de ontvangst van de voorafgetekende polis, waarbij de opzegging 8 dagen na de kennisgeving ervan ingaat.

4.3.2. door de verzekeringnemer alleen :

- a) bij verhoging van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden zoals vermeld in punt 3.3. hiervoren;
- b) bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in punt 2.3.1. hiervoren. De opzegging gaat pas in bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de afgifte ter post van de aangetekende brief.

4.3.3. door de maatschappij alleen :

- a) in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens onder de voorwaarden bepaald in punt 2.2.
- b) in geval van wijziging van het risico volgens punt 2.3.2.
- c) wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig punten 3.3.1. tot 3.3.6.
- d) in alle gevallen waarin de maatschappij verhaal kan nemen krachtens de algemene voorwaarden.
- e) in geval van wijziging aan het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

De opzegging gaat pas in bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de afgifte van de aangetekende brief ter post, behalve bij niet-betaling van de premies waarbij de in punt 3.3. vastgestelde termijnen van toepassing zijn.

- 4.3.4. Wanneer de overeenkomst om welke reden ook wordt opgezegd, worden de premies die zijn betaald met betrekking tot de verzekerings-periode na de aanvangsdatum van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de aanvang van de opzegging.

4.4. Wanneer eindigt het contract van rechtswege ?

Op de datum waarop de maatschappij ophoudt erkend te zijn voor de uitvoering van de arbeidsongevallenwet.

- 4.5. De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing met betrekking tot de voorwaarden, de modaliteiten en de termijnen waarbinnen een einde wordt gemaakt aan de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer of door de maatschappij voor zover er niet van wordt afgeweken door de wet op de arbeidsongevallen en de daaruit voortvloeiende uitvoeringsbesluiten.

HOOFDSTUK 5 - SCHADEGEVALLEN

5.1. Wat moet de verzekeringnemer bij schade doen ?

- 5.1.1. onmiddellijk doch uiterlijk binnen 10 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.

Indien mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte worden gevoegd, zo niet moet het zo spoedig mogelijk aan de maatschappij worden gestuurd. De formulieren die moeten worden gebruikt, worden ter beschikking gesteld door de maatschappij.

- 5.1.2. de maatschappij zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- 5.1.3. alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- 5.1.4. alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten binnen 48 uur na hun ontvangst aan de maatschappij doorzenden, op de terechtzittingen verschijnen en de procedurehandelingen uitvoeren die worden gevraagd door de maatschappij, zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen op straffe van, bij nalatigheid, schadeloosstelling aan de maatschappij voor het geleden nadeel.
- 5.1.5. indien de verzekeringnemer een van de in de punten 5.1.1. tot 5.1.3. vastgestelde verplichtingen niet vervult en daaruit een nadeel voortvloeit voor de maatschappij, beschikt deze tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van de prestaties die aan de getroffene of zijn rechtverkrijgenden zijn geleverd, ten bedrage van het nadeel dat zij heeft geleden.

Indien de verzekeringnemer de in de punten 5.1.1. tot 5.1.3. vermelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling van de maatschappij betrekking op alle prestaties die aan de getroffene of zijn rechtverkrijgenden zijn betaald.

5.2. Wie heeft de leiding van het geschil ?

- 5.2.1. Het beheer van de schadegevallen en van de desbetreffende geschillen komt uitsluitend toe aan de maatschappij, die alle onderhandelingen met de getroffenen of hun rechtverkrijgenden alsook het eventuele proces leidt.
- 5.2.2. Enige erkenning van aansprakelijkheid, enige dading, enige betaling of belofte tot betaling door de verzekeringnemer zonder het akkoord van de maatschappij kan niet tegen laatstgenoemde worden aangevoerd. Het loutere erkennen van het gebeurde kan niet als erkenning van aansprakelijkheid worden beschouwd.
- 5.2.3. De maatschappij is niet gehouden de processen voor de strafrechten te volgen noch de daaruit voortvloeiende straffen of kosten ten laste te nemen.

HOOFDSTUK 6 - WOONPLAATS- BRIEFWISSELING

Elke kennisgeving aan de maatschappij wordt slechts geldig gedaan op het adres van een van haar bedrijfszetels in België

De woonplaats van de verzekeringnemer wordt van rechtswege gekozen op het in de overeenkomst vermelde adres, tenzij er een ander adres aan de maatschappij is meegedeeld.

TITEL B : BOVENWETTELIJKE DEKKINGEN

Behoudens uitdrukkelijke afwijking gelden de onder titel A voorkomende algemene voorwaarden voor titel B.

De bepalingen van het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987 (B.S. van 16.04.1987) alsook de uitvoeringsbesluiten ervan zijn niet van toepassing op titel B.

HOOFDSTUK 1 - WAT IS HET DOEL VAN DE DEKKINGEN ?

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

- a) De maatschappij betaalt de volgende vergoedingen bij een arbeids- of arbeidswegongeval waarvan de wet de vergoeding niet regelt omdat de getroffene er niet aan onderworpen is :
 - een kapitaal gelijk aan vijf maal het jaarloon van de getroffene in geval van overlijden indien dit zich onmiddellijk voordoet of uiterlijk drie jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is;
 - een kapitaal vastgesteld volgens de graad van ongeschiktheid en berekend op basis van tien maal het jaarloon van de getroffene, 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 het jaarloon 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.
- b) Deze vergoedingen zijn verschuldigd voor elk ongeval dat aanspraak op de wettelijke vergoedingen zou geven als de getroffene onder de wet viel en zij zijn betaalbaar aan de personen die die aanspraak zouden hebben gehad.
- c) De maatschappij verleent geen vergoeding op het gedeelte van het jaarloon dat het wettelijk maximum voor de vaststelling van de vergoedingen en de renten zou te boven gaan.
- d) De vergoedingen voor gevallen van overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen niet samen worden genomen.
- e) Indien het ongeval gevolgen heeft die veroorzaakt of verzaagd zijn door een voorafbestaande aantasting van de gezondheid vergoedt de maatschappij alleen de gevolgen die het ongeval bij een gezond gestel zou hebben gehad.
- f) In geval van betwisting over de werkelijkheid of de graad van blijvende ongeschiktheid, wordt het geschil contradictoir voorgelegd aan twee artsen-scheidslieden. Daartoe wijst iedere partij een arts-scheidsman aan.

Komen de twee artsen niet tot een overeenkomst, dan doen zij een beroep op een derde arts. Deze drie scheidslieden doen gezamenlijk uitspraak, maar bij gebrek aan meerderheid is de mening van de derde scheidsman doorslaggevend. De artsen-scheidslieden zijn vrijgesteld van alle formaliteiten.

Indien een van de partijen haar arts-scheidsman niet aanstelt of indien de twee artsen-scheidslieden het niet eens worden omtrent de keuze van de derde, dan gebeurt de aanstelling ten verzoeken van de meest gereede partij 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 scheidsman en de helft van die van de derde scheidsman.

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

1.2. 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. Gerechtelijke boeten, kosten van strafvervolgung of afkoop van vervolging komen nooit ten laste van de maatschappij.

HOOFDSTUK 2 - IN WELKE GEVALLEN WORDEN DE DEKKINGEN NIET VERLEEND ?

2.1. In geval van zelfmoord

2.2. Wanneer het ongeval het gevolg is van :

2.2.1 opzet van de verzekeringnemer, de getroffene of de rechtverkrijgenden;

2.2.2. een van de hierna genoemde gevallen van grove schuld : dronkenschap, alcoholintoxicatie boven 1,5 g/l bloed of gelijkaardige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere produkten dan alcoholhoudende drank, roekeloze of kennelijk gevaarlijke daden.

2.2.3. geestesstoornissen

2.2.4. aardbeving of een andere natuurramp;

2.2.5. deelneming aan een staking en daaruit voortvloeiende gewelddaden;

2.2.6. oorlog of oproer, daarin begrepen burgeroorlog en alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;

2.2.7. ziekelijke toestand of gebrekkigheid;

2.2.8. 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.

HOOFDSTUK 3 - IS ER EEN LEEFTIJDGREN OM DE DEKKINGEN TE GENIETEN ?

De bovenwettelijke dekkingen eindigen ten aanzien van personen die 70 jaar geworden zijn, bij afloop van het jaar waarin zij die leeftijd hebben bereikt.



**ROYALE
BELGE**

Royale Belge, Vorstlaan 25, 1170 Brussel • Tel. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • BTW BE 403 292 346 • HRB nr. 16 511
N.V. van Verzekeringen toegelaten onder nr. 0060 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (K.B. 04-07-79 - B.S. 14-07-79)