

Openbare sector Arbeidsongevallen



OPENBARE SECTOR Arbeidsongevallen

DEFINITIES

BIJSTAND

TITEL I – WETTELIJKE DEKKING

Afdeling I - Doel en omvang van de verzekering **8**

- | | | |
|-----------|--------------------------------|---|
| Artikel 1 | - Doel van de verzekering | 8 |
| Artikel 2 | - Territoriale uitgestrektheid | 8 |

Afdeling II - Vergoedingsmodaliteiten **8**

- | | | |
|------------|---|----|
| Artikel 3 | - Maximumbezoldiging | 8 |
| Artikel 4 | - Tijdelijke ongeschiktheid | 8 |
| Artikel 5 | - Behandelingskosten, verplaatsings- en overnachtingskosten en begrafeniskosten | 9 |
| Artikel 6 | - Blijvende ongeschiktheid | 9 |
| Artikel 7 | - Overlijden | 9 |
| Artikel 8 | - Indexering van renten en bijslagen | 9 |
| Artikel 9 | - Medische controle | 10 |
| Artikel 10 | - Betaling van de vergoedingen | 10 |
| Artikel 11 | - Subrogatie | 10 |
| Artikel 12 | - Betwistingen | 10 |

TITEL II – LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN VAN NIET- ONDERWORPEN PERSONEEL – EXTRALEGALE DEKKINGEN

Afdeling I - Lichamelijke ongevallen van niet-onderworpen personeel 11

- Artikel 13 - Doel van de dekking 11
Artikel 14 - Vergoedingsmodaliteiten 11

Afdeling II- Aanvullende extralegale vergoedingen voor begunstigden van de wettelijke dekking 13

Afdeling III - Uitsluitingen 13

TITEL III – UITBREIDINGEN VAN DE DEKKING

- Artikel 15 - Uitbreiding van het begrip « echtgenoot » 15
Artikel 16 - Dekking voor thuiswerk 15
Artikel 17 - Dekking van ongevallen overkomen tijdens deelname aan sportieve, sociale,
culturele evenementen georganiseerd door de verzekeringnemer 16
Artikel 18 - Dekking 24u/24 voor ongevallen tijdens opdrachten in het buitenland 16

TITEL IV – GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Afdeling I - Premie – Voorschotten – Aangifte van bezoldigingen – Wanbetaling 17

- Artikel 19 - Berekening van de premie – Aangifte van bezoldigingen 17
Artikel 20 - Voorschotten 17
Artikel 21 - Haalschuld 17
Artikel 22 - Aangifte van bezoldigingen 18
Artikel 23 - Wanbetaling 18
Artikel 24 - Belastingen – Kosten 19

Afdeling II - Verzekerd risico	19
Artikel 25 - Verplichtingen van de verzekeringnemer	19
Afdeling III - Wijziging van het risico	20
Artikel 26 - Vermindering van het risico	20
Artikel 27 - Verzwaring van het risico	20
Afdeling IV - Schadegevallen	21
Artikel 28 - Aangifte	21
Artikel 29 - Medische verzorging	21
Artikel 30 - Preventie en Controle	22
Afdeling V - Duur en opzegging van de overeenkomsten	22
Artikel 31 - Aanvang van de dekking	22
Artikel 32 - Duur	22
Artikel 33 - Voortzetting van de overeenkomst	22
Artikel 34 - Opzegging	22

DEFINITIES

Deze woordenlijst geeft de definitie van de **vetgedrukte** woorden.

Arbeidsongeval

Een ongeval dat gebeurd is tijdens en door de uitoefening van de functie of een ongeval op de arbeidsweg, en dat een letsel veroorzaakt.

Beroepsongeval

Een ongeval overkomen aan de verzekerde persoon tijdens en door zijn prestaties voor rekening van de **verzekeringnemer**. Het ongeval dat tijdens die activiteiten is gebeurd, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht te zijn gebeurd door het feit van die activiteiten.

De weg naar en van het werk, in de zin van de wet van 03.07.1967, die betrekking heeft op deze beroepsactiviteit, is gelijkgesteld met de beroepsactiviteit.

De Maatschappij

De verzekeringsonderneming bij wie de overeenkomst werd afgesloten.

De Wet

De wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, evenals alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten van die wet.

Geneeskundige dienst

De dienst die belast is met de erkenning van de ongeschiktheid die het personeelslid recht geeft op een definitief of tijdelijk vervroegd pensioen (Artikel 3, 3° van het koninklijk besluit van 13 juli 1970).

Ongeval in het privéleven

Een ongeval dat gebeurd is buiten de beroepsactiviteiten.

Verzekerde personen

Worden als verzekerde personen beschouwd :

- voor titel I en titel II / afdeling II
het personeel van de **verzekeringnemer** dat in de bijzondere voorwaarden is aangeduid.
- voor titel II/ afdeling I
personen die niet van de wettelijke dekking genieten en die in de bijzondere voorwaarden zijn aangeduid.

Verzekeringnemer

De overheidsinstelling die de overeenkomst afsluit en vermeld staat in de bijzondere voorwaarden.

BIJSTAND

Behoudens afwijking bepaald in de algemene voorwaarden, is de dekking verworven zodra de verzekering tegen arbeidsongevallen in werking treedt en geldt deze zolang die verzekering van kracht is.

VERBINTENISSEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

Binnen de grenzen van wat hierna is bepaald, organiseert de **Maatschappij** de bijstand ingeval een **verzekerde persoon** het slachtoffer is van een **beroepsongeval** dat door deze verzekering wordt gedekt.

Tenzij anders bepaald, worden de facturen van de bijstandsverleners niet door **de Maatschappij** vergoed.

VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

Om de prestaties van de bijstandsdekking te genieten, moet de **verzekeringnemer** :

- voor elke tussenkomst contact opnemen met het callcenter van de **Maatschappij** op het nr. **078/155 203**
- en het voorafgaandelijk akkoord bekomen van de **Maatschappij** alvorens enige bijstandskosten aan te gaan.

Deze toestemming wordt verleend onder voorbehoud van de aanvaarding van het ongeval in het kader van deze overeenkomst en geeft derhalve geen uitsluitel over de toepasbaarheid van de dekking.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor om aan de **verzekeringnemer** te verzoeken :

- de originele bewijsstukken te overhandigen van de uitgaven die zijn gedaan voor de **verzekerde persoon**.
- bewijs te leveren van de feiten die recht geven op de gedekte prestaties.

De **verzekeringnemer** moet de vervoerbewijzen die de **Maatschappij** voor een **verzekerde persoon** heeft verstrekt en niet zijn gebruikt, ten allen tijde terugbezorgen.

Gebeurt dit niet, dan kan de **Maatschappij** van de **verzekeringnemer** de terugbetaling vorderen van de door haar uitgekeerde sommen ten belope van de geleden schade als gevolg van dit verzuim.

Op voorwaarde dat de **verzekeringnemer** hen heeft toegestaan om de dekking Bijstand in te roepen, genieten de **verzekerde personen** volgende bijstand :

1. Eerste telefonische bijstand 24 u/24

Rechtstreekse toegang tot de telefonische bijstandsdienst 24u/24 : de **Maatschappij** biedt haar hulp aan ter ondersteuning van de **verzekerde persoon** na een door deze overeenkomst gedekt **beroepsongeval**.

2. Psychologische bijstand

Naar aanleiding van een door deze overeenkomst gedekt **beroepsongeval**, organiseert en vergoedt de **Maatschappij** in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen een éénmalige sessie psychologische bijstand :

- individueel voor de **verzekerde persoon**,
- in groep voor de echtgenoot/echtgenote of samenwonende partner van de **verzekerde persoon** en hun kinderen of bij ontstentenis de vader en de moeder,
- indien nodig, in groep voor collega's die door het ongeval getraumatiseerd zijn.

3. Mobiliteit

Indien een **verzekerde persoon** na een door de onderhavige overeenkomst gedekt **beroepsongeval** niet in staat is zich met zijn voertuig of met het openbaar vervoer te verplaatsen, zoekt en organiseert de **Maatschappij** in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen een aangepaste wijze van vervoer tussen zijn verblijf- en werkplaats en omgekeerd, voorzover de medische toestand ten gevolge van dit ongeval dit rechtvaardigt.

Voor deze vervoerskosten verleent de Maatschappij in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen een tussenkomst van 25 € per dag.

4. Huishoudelijke hulp

Indien een **verzekerde persoon** :

- het slachtoffer is van een door deze overeenkomst gedekt **beroepsongeval**,
- en voorzover zijn medische toestand en zijn gezinssituatie (alleenwonend of geheel verantwoordelijk voor de huishouding) dit rechtvaardigen :
 - organiseert de **Maatschappij** een schoonmaakdienst voor de woning, die zij één keer per week voor haar rekening nemen tot een bedrag van 50 € per schoonmaakbeurt;
 - kan de **Maatschappij** leveranciers zoeken voor levering aan huis bij de **verzekerde persoon** van levensnoodzakelijke middelen (1 keer per week) en van warme maaltijden (1 keer per dag).

Deze diensten worden verleend in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen gedurende maximum 6 weken.

5. Opdrachten in het buitenland

Indien een **verzekerde persoon** het slachtoffer wordt van een door deze overeenkomst gedekt **beroepsongeval** tijdens een tijdelijke opdracht in het buitenland, kan hij bij het callcenter terecht voor praktische inlichtingen (ziekenhuizen, artsen, apotheken, ...).

Afhankelijk van de ernst van het ongeval en in overleg met de behandelende arts en/of de huisarts, organiseert de **Maatschappij** de repatriëring van de **verzekerde persoon** rekening houdend met zijn medische toestand (sanitairvliegtuig, lijnvlucht, trein eerste klasse of ziekenwagen) naar een ziekenhuis in België dicht bij zijn verblijfplaats of naar zijn verblijfplaats zelf.

Indien de **verzekerde persoon** in het buitenland wordt opgenomen in het ziekenhuis, vergoedt de **Maatschappij** de verplaatsingskosten van een naaste verwant naar de plaats van de ziekenhuisopname en terug.

De **Maatschappij** neemt eveneens de administratieve formaliteiten op zich die te vervullen zijn naar aanleiding van het overlijden van de **verzekerde persoon**.

6. Vervroegde terugkeer uit het buitenland van de gezinsleden van de verzekerde persoon

Indien een **verzekerde persoon** als gevolg van een door deze overeenkomst gedekt **beroepsongeval** voor langer dan één nacht in een ziekenhuis in België wordt opgenomen en zijn medische toestand de aanwezigheid van een gezinslid vereist, organiseert en vergoedt de **Maatschappij** de repatriëring per trein eerste klasse, of per lijnvlucht in economy class :

- van zijn echtgenoot/echtgenote of samenwonende partner,
- en/of zijn kinderen, bij ontstentenis, zijn vader en moeder, wonende in België, maar in het buitenland verblijvend.

In die omstandigheden bezorgt de **Maatschappij** :

- een vervoerbewijs voor de heenreis per te repatriëren persoon
- in voorkomend geval, een vervoerbewijs voor de heenreis om het achtergebleven voertuig terug te halen.

TITEL I – WETTELIJKE DEKKING

Afdeling I - Doel en omvang van de verzekering

Artikel 1 – DOEL VAN DE VERZEKERING

Met deze overeenkomst waarborgt **de Maatschappij** de betaling aan **de verzekeringnemer** van de vergoedingen en de kosten die deze moet storten aan zijn personeelsleden ten gevolge van een **arbeidsongeval** zoals door **de Wet** bedoeld.

Het risico van beroepsziekte zoals bedoeld door artikel 2, laatste alinea van **de Wet**, is niet in de verzekering begrepen, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2 – TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

Deze verzekering is wereldwijd geldig.

Afdeling II - Vergoedingsmodaliteiten

De vergoedingen die uit deze overeenkomst volgen worden aan de **verzekeringnemer** gestort. De overeenkomst ontslaat de **verzekeringnemer** niet van zijn verplichtingen ten aanzien van zijn personeelsleden die het slachtoffer zijn van een **arbeidsongeval** (artikel 14 § 2 van **de Wet**).

Artikel 3 – MAXIMUMBEZOLDIGING

Tenzij anders overeengekomen waarborgt **de Maatschappij** aan de **verzekeringnemer** de terugbetaling van de vergoedingen, kosten en bijlagen zoals bepaald in de artikels 5 tot 9 van **de Wet**, zonder dat de jaarbezoldiging die als vergoedingsbasis dient, meer mag bedragen dan 150.000 € per jaar en per persoon.

Artikel 4 – TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

De Maatschappij waarborgt aan de **verzekeringnemer** de terugbetaling van de vergoedingen die de **verzekerde persoon** geniet krachtens artikel 3bis van **de Wet**.

De Maatschappij vergoedt de tijdelijke ongeschiktheid overeenkomstig de besluiten van haar adviserend geneesheer

Artikel 5 – BEHANDELINGSKOSTEN, VERPLAATSINGS- EN OVERNACHTINGS- KOSTEN EN BEGRAFENISKOSTEN

De Maatschappij waarborgt de terugbetaling van de medische, chirurgische en ziekenhuiskosten evenals de kosten van prothesen en orthopedie, de verplaatsings- en overnachtingskosten en de begrafenis-kosten.

De Maatschappij betaalt die kosten aan de personen die deze ten laste hebben genomen binnen de grenzen van het tarief en de modaliteiten vastgelegd door de Koning tot uitvoering van artikel 3 van **de Wet** of van elke andere bepaling die dit artikel zou wijzigen of vervangen.

Artikel 6 – BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

- **De Maatschappij** betaalt de vergoedingen en bijslagen voorzien in de artikels 4 tot 7 van **de Wet**.
- Wordt het percentage blijvende ongeschiktheid verhoogd overeenkomstig een akkoord tussen de **verzekeringnemer** en de **verzekerde persoon**, dan is **de Maatschappij** niet gehouden tot het dragen van de last die uit deze verhoging voortvloeit.

Deze bepaling is eveneens van toepassing wanneer de **verzekeringnemer** bij gerechtelijke beslissing wordt veroordeeld om dat akkoord uit te voeren.

- **De Maatschappij** vergoedt de blijvende ongeschiktheid in overeenstemming met de besluiten van de **geneeskundige dienst**.
- De **verzekeringnemer** verbindt zich ertoe deze besluiten binnen 10 dagen na ontvangst ervan schriftelijk aan **de Maatschappij** mee te delen.

Artikel 7 – OVERLIJDEN

De Maatschappij betaalt de vergoedingen en bijslagen die bepaald zijn in de artikels 5 en 8 tot 11 van **de Wet**.

Artikel 8 – INDEXERING VAN RENTEN EN BIJSLAGEN

- De bezoldiging die als grondslag dient voor de vaststelling van de renten en bijslagen is de bezoldiging van toepassing op het ogenblik van het ongeval.
- De renten en bijslagen zijn gekoppeld aan de spilindex, overeenkomstig artikel 13 van **de Wet**.

Artikel 9 – MEDISCHE CONTROLE

Tot aan het verstrijken van de herzieningstermijn machtigt de **verzekeringnemer** uitdrukkelijk de door **de Maatschappij** aangewezen adviserend geneesheren om de periodes van tijdelijke ongeschiktheid te bepalen en de behandelingskosten te controleren.

Artikel 10 – BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen zijn verschuldigd aan de **verzekeringnemer**, die kwijting geeft, zonder enig beding ten gunste van de **verzekerde persoon** of van zijn rechthebbenden.

Artikel 11 – SUBROGATIE

De verzekeringnemer subrogeert de **Maatschappij** in de rechten en vorderingen die hij zou hebben op derden die de schade hebben veroorzaakt, met inbegrip van de rechten en vorderingen die volgen uit de toepassing van de objectieve aansprakelijkheid zoals bepaald in artikel 29bis van de wet betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorvoertuigen, en dit binnen de perken van de wet.

Artikel 12 – BETWISTINGEN

Alle betwistingen die voortvloeien uit de toepassing van deze algemene voorwaarden en van de wetgeving op arbeidsongevallen worden beslecht door de bevoegde rechtbanken van eerste aanleg.

<p>TITEL II – LICHAMELIJKE ONGEVALLEN VAN NIET- ONDERWORPEN PERSONEEL – EXTRALEGALE DEKKINGEN</p>

**Afdeling I - Lichamelijke ongevallen van niet-onderworpen
personeel**

Deze dekking wordt geïnterpreteerd volgens de rechtspraak met betrekking tot de **Wet**.

Artikel 13 – DOEL VAN DE DEKKING

De Maatschappij waarborgt de betaling van de vergoedingen en kosten bepaald in de bijzondere voorwaarden in geval van een ongeval van het beroepsleven en/of **in het privéleven** dat de in deze overeenkomst aangewezen **verzekerde personen** overkomt.

De vergoedingen worden bepaald op basis van de jaarlijkse conventionele bezoldiging of op basis van de reële bezoldiging van de **verzekerde personen**, volgens de bepalingen van de overeenkomst.

Worden de vergoedingen berekend op basis van de reële bezoldigingen, dan zijn zij gebaseerd op de bezoldiging die aan de **verzekerde personen** is toegekend gedurende de laatste twaalf maanden.

De reële bezoldigingen die in aanmerking worden genomen, zowel voor de berekening van de premies als voor de betaling van de vergoedingen, wordt geplafoneerd tot het bedrag vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 14 – VERGOEDINGSMODALITEITEN

1. Overlijden

Het kapitaal overlijden wordt gestort aan de rechthebbenden die zijn vastgesteld met verwijzing naar de bepalingen die gelden op het vlak van arbeidsongevallen, op voorwaarde dat er geen begunstigen zijn aangewezen in de bijzondere voorwaarden.

Bij afwezigheid van een begunstigde beperkt **de Maatschappij** haar tussenkomst tot de terugbetaling van de begrafeniskosten aan de persoon die ze heeft betaald.

Het kapitaal overlijden mag in geen enkel geval worden gecumuleerd met het kapitaal voor blijvende invaliditeit.

2. Blijvende invaliditeit

Vanaf de consolidatie en uiterlijk drie jaar na het ongeval betaalt **de Maatschappij** in geval van volledige blijvende invaliditeit ten gevolge van een verzekerd ongeval een kapitaal uit dat in de bijzondere voorwaarden is vastgelegd. In geval van gedeeltelijke invaliditeit betaalt **de Maatschappij** het percentage van dat kapitaal dat overeenstemt met de graad van invaliditeit.

Het invaliditeitspercentage wordt bepaald door toepassing van de officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I).

De invaliditeit wordt als volledig beschouwd zodra de graad van invaliditeit 67 % bedraagt.

De door **de Maatschappij** verschuldigde vergoeding kan nooit meer bedragen dan het kapitaal dat is bepaald in geval van volledige blijvende invaliditeit.

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd voor hulp van een derde persoon.

3. Tijdelijke ongeschiktheid

Gedurende maximum drie jaar vanaf de dag van het ongeval betaalt **de Maatschappij** de dagvergoeding die is bepaald in de bijzondere voorwaarden, vanaf de dag van het ongeval of vanaf het verstrijken van de contractueel bepaalde wachttijd.

Indien de **verzekerde persoon** wegens het ongeval een dagvergoeding kan genieten krachtens de Belgische wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, betaalt **de Maatschappij** de contractuele vergoeding met aftrek hiervan.

De vergoeding wordt aan de **verzekeringnemer** uitbetaald zolang de **verzekerde persoon** niet in staat is zijn beroepsactiviteiten voor de **verzekeringnemer** uit te oefenen. Kan de verzekerde persoon een deel van zijn activiteiten uitoefenen, dan wordt de vergoeding verhoudingsgewijs verminderd.

4. Behandelings- en ziekenhuiskosten

Tot aan de datum van consolidatie waarborgt **de Maatschappij** de betaling van de medische, chirurgische en ziekenhuiskosten evenals de kosten voor prothesen en orthopedie, tot het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden is bepaald.

De tegemoetkoming van **de Maatschappij** volgt na die van de instellingen voor sociale zekerheid.

Deze kosten worden terugbetaald aan de persoon die ze heeft betaald.

5. Verlies van de hoedanigheid van verzekerde persoon

Wanneer de verzekerde persoon niet langer beroepsactiviteiten uitoefent voor de **Verzekeringnemer**.

6. Voorafbestaande toestand

Indien de gevolgen van een ongeval worden verergerd door een constitutioneel bepaalde toestand, een ziekte of een handicap die, ongeacht of die bijkomend is dan wel reeds bestond, niet rechtstreeks voortvloeit uit het ongeval, zal de vergoeding uitsluitend overeenstemmen met de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad op een gezond gestel.

Indien bij afwezigheid van een constitutioneel bepaalde toestand, een ziekte of een handicap, ongeacht of die bijkomend is dan wel reeds bestond, het ongeval geen enkel gevolg zou hebben gehad voor een gezond gestel, dan komt **de Maatschappij** niet tussen.

7. Medisch deskundigenonderzoek

In geval van betwisting over het bestaan of de graad van blijvende invaliditeit of over de periodes van tijdelijke ongeschiktheid, wordt het geschil op tegenspraak voorgelegd aan twee medische experten.

Indien deze niet tot een overeenkomst komen, doen zij een beroep op een derde geneesheer. Deze drie experten beslissen gezamenlijk.

Bij afwezigheid van een meerderheid is het advies van de derde doorslaggevend.

De medische experten zijn vrijgesteld van elke formaliteit.

Indien een van de partijen geen medisch expert aanwijst of indien de twee medische experten het niet eens raken over de keuze van een derde, wordt deze aangewezen door de voorzitter van de rechtbank van 1^e aanleg van Brussel, zetelend in kortgeding, op verzoek van de meest gereede partij.

De partijen verbinden zich ertoe om zich onherroepelijk neer te leggen bij de besluiten van de deskundigen die voor hen tot wet strekken en waartegen geen enkel beroep mogelijk is.

Elke partij neemt de honoraria en kosten van haar medisch expert voor haar rekening en komt voor de helft tussen in die van de derde.

Afdeling II - Aanvullende extralegale vergoedingen voor de begunstigen van de wettelijke dekking

Bij een **arbeidsongeval** en/of bij een **ongeval in het privéleven** betaalt de **Maatschappij** de aanvullende vergoedingen die zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

Het ongeval wordt vastgesteld en de rechthebbenden worden bepaald met verwijzing naar de bepalingen die van toepassing zijn inzake arbeidsongevallen.

Indien de **verzekerde persoon** voor het ongeval een dagvergoeding kan genieten krachtens de Belgische wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, betaalt de **Maatschappij** de contractuele vergoeding na aftrek hiervan.

Medische, chirurgische en ziekenhuiskosten evenals kosten van prothesen en orthopedie worden betaald aan de persoon die ze gedragen heeft, tot het bedrag dat vastgelegd is in de bijzondere voorwaarden en na aftrek van de bedragen die zijn betaald in het kader van de **Wet** of na aftrek van de uitkeringen van de instellingen voor sociale zekerheid indien het gaat om een **ongeval in het privéleven**.

Aanvullende vergoedingen worden betaald uiterlijk drie jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is.

Afdeling III - Uitsluitingen

Zijn uitgesloten, ongevallen die het gevolg zijn :

- van alcoholintoxicatie van meer dan 0.8 gr/l bloed;
- van het gebruik van drugs of andere verdovende middelen;
- van de deelname aan weddenschappen, uitdagingen of roekeloze handelingen;
- van een opzettelijke handeling van de **verzekeringnemer**, de **verzekerde persoon** of de rechthebbenden;
- van een ernstige ziekte zoals blindheid, doofheid, verlamming, epilepsie, beroerte, delirium tremens, geestesstoornissen of zenuwzinking. De **Maatschappij** neemt het schadegeval ten laste indien de verzekerde of zijn rechthebbenden de afwezigheid van het oorzakelijk verband tussen de ernstige ziekte en het ongeval bewijzen.

- van een aardbeving of een andere natuurramp overkomen in België;
- daden van terrorisme, sabotage, aanslagen of aanrandingen, tenzij bewezen is dat de **verzekerde persoon** er niet actief aan heeft deelgenomen met uitzondering van wettelijke zelfverdediging;
- van oorlogen of gelijkaardige feiten en burgeroorlog. Ongevallen die voortvloeien uit oorlog of gelijkaardige feiten of burgeroorlog zijn evenwel gedekt indien de **verzekerde persoon** in het buitenland wordt verrast door het uitbreken van de vijandelijkheden en er het slachtoffer wordt van een ongeval binnen een termijn van 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden. Die termijn kan worden verlengd tot het ogenblik dat de **verzekerde persoon** over de nodige middelen beschikt om het grondgebied te verlaten. De dekking wordt in geen geval verleend indien de **verzekerde persoon** actief aan deze vijandelijkheden heeft deelgenomen;
- van de wijziging van de atoomkern, van radioactiviteit, van de voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard, uiting van schadelijke eigenschappen, van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of van radioactieve producten of afvalstoffen;
- van volgende activiteiten :
 1. sport met motorvoertuigen in competitie of training,
 2. canyoning, luchtvaart- of luchtsporten, parachutespringen, zweefvliegen, u.l.v., heteluchtballon, deltavliegen, parapente en bungeejumping,
 3. vecht- en verdedigingssporten, met uitzondering van judo.

Zijn eveneens uitgesloten :

- letsels en de gevolgen ervan die voortkomen uit ingrepen of behandelingen die de **verzekerde persoon** op zichzelf heeft uitgevoerd, tenzij het was om de gevolgen van een gedekt ongeval te verminderen omdat de verzekerde persoon zich in de onmogelijkheid bevond om de nodige zorgen tijdig toegediend te krijgen;
- zelfmoord of zelfmoordpoging en de gevolgen ervan.

TITEL III – UITBREIDING VAN DEKKINGEN

Na uitdrukkelijke overeenkomst waarborgt **de Maatschappij** volgende gevallen.

Artikel 15 – UITBREIDING VAN HET BEGRIP “ECHTGENOOT / ECHTGENOTE”

Bij een **arbeidsongeval** overkomen aan een op grond van de wettelijke dekking aan een **verzekerde persoon**, betaalt **de Maatschappij** aan zijn samenwonende partner dezelfde vergoedingen als waar een echtgenoot onder de voorwaarden vermeld in artikel 8 van **de Wet** recht op heeft. Indien deze samenwonende partner echter eveneens in een andere hoedanigheid (bv. : broer, zus, ouders, ...) begunstigde van de wettelijke dekking is, dan blijft de tegemoetkoming van **de Maatschappij** beperkt tot de betaling van het verschil tussen die vergoeding en de vergoeding waarop een echtgenoot recht heeft.

Bij een **ongeval in het privéleven** overkomen aan de personen aangeduid in de bijzondere voorwaarden, betaalt **de Maatschappij** aan hun samenwonende partner dezelfde vergoedingen als diegene waar een echtgenoot recht op heeft, op voorwaarde dat er in de bijzondere voorwaarden geen begunstigten zijn aangewezen.

De vergoedingen bij overlijden worden berekend en uitbetaald in de vorm van niet-geïndexeerd kapitaal.

Onder samenwonende partner wordt begrepen :

- de wettelijk samenwonende partner zoals bedoeld in artikel 1475 van het Burgerlijk Wetboek
- bij ontstentenis van een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner, de samenwonende partner, al dan niet van hetzelfde geslacht, die samenwoont met de begunstigde van de wettelijke dekking en er een gezin mee vormt. Er moet een bewijs van domiciliëring, uitgereikt door het gemeentebestuur, worden voorgelegd.

Artikel 16 – DEKKING VOOR THUISWERK

Een personeelslid die begunstigde is van de wettelijke dekking en die onder een tewerkstellings-overeenkomst van thuiswerker staat of die uit hoofde van zijn functie werk verricht in zijn woon- en/of verblijfplaats, heeft de hoedanigheid van begunstigde van de extralegale dekking in geval van een ongeval dat hem thuis of op die verblijfplaats overkomt, in volgend geval :

- het ongeval moet als een **arbeidsongeval** worden aangegeven aan de **verzekeringsnemer**;
- de **verzekerde persoon** kon niet bewijzen dat de feiten zich hebben voorgedaan tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.

Zijn echter niet gedekt, ongevallen overkomen tijdens vrijetijds- of culturele activiteiten, vakanties, knutsel- en tuinwerkzaamheden en onderhoud aan de woning in de ruime zin van het woord, evenals elk sportongeval.

Het begrip woon- of verblijfplaats wordt begrepen in de betekenis van artikel 8 van de wet van 10.04.1971.

Artikel 17 – DEKKING VAN ONGEVALLEN DIE ZICH VOORDOEN TIJDENS DE
DEELNAME AAN DOOR DE VERZEKERINGNEMER
GEORGANISEERDE SPORTIEVE, SOCIALE OF CULTURELE
EVENEMENTEN

De begunstigde van de wettelijke dekking die het slachtoffer is van een ongeval dat gebeurt tijdens of op de weg naar of van een sportief, sociaal of cultureel evenement dat georganiseerd wordt door de **verzekeringnemer**, en dat is aangegeven als arbeidsongeval maar niet als zodanig is erkend, heeft de hoedanigheid van begunstigde van de extralegale dekking door dit ongeval te beschouwen als **ongeval in het privéleven**.

Artikel 18 – DEKKING 24u/24 VOOR ONGEVALLEN TIJDENS OPDRACHTEN IN
HET BUITENLAND

De begunstigde van de wettelijke dekking die het slachtoffer is van een ongeval dat gebeurt tijdens een tijdelijke beroepsopdracht in het buitenland en dat is aangegeven als **arbeidsongeval** maar niet als zodanig is erkend, heeft de hoedanigheid van begunstigde van de extralegale dekking 24u/24 op grond van **ongeval in het privéleven**.

De vergoedingen betreffende artikelen 16 tot 18 worden berekend overeenkomstig de bepalingen van de **Wet**. In geval van blijvende invaliditeit of overlijden worden zij echter uitbetaald in de vorm van kapitaal.

TITEL IV – GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Afdeling I - Premie – Voorschotten – Aangifte van bezoldigingen - Wanbetaling

Artikel 19 – BEREKENING VAN DE PREMIE – AANGIFTE VAN BEZOLDIGINGEN

- De premie wordt na afloop van de termijn berekend overeenkomstig de tarifiering in de bijzondere voorwaarden; zij wordt geïnd op basis van de bezoldigingen die aan de **verzekerde personen** zijn toegekend tijdens de afgelopen verzekeringsperiode.

Onder bezoldiging moet worden begrepen, elke wedde, elk salaris of elke vergoeding die als bezoldiging geldt, verhoogd met de toelagen of vergoedingen die geen wettelijke lasten dekken en verschuldigd zijn wegens het wettelijk of reglementair statuut of de arbeidsovereenkomst.

- De bezoldiging moet in aanmerking worden genomen voor haar brutobedrag, dat wil zeggen vóór aftrek van de inhoudingen voor de belastingen, de pensioenkas of de sociale zekerheid.
- De grens die voor de berekening van de premie is vastgesteld, vormt ook de grens van de bezoldiging die in aanmerking moet worden genomen voor de berekening van de vergoedingen.
- De **verzekeringnemer** geeft het bedrag van de bezoldigingen van de **verzekerde personen** aan op de loonstaat die hem hiertoe wordt toegezonden, en die hij volledig ingevuld aan **de Maatschappij** moet terugzenden binnen vijftien dagen na de periode waarop hij betrekking heeft.

Artikel 20 – VOORSCHOTTEN

Ter uitvoering van de bepalingen in de bijzondere voorwaarden stort de **verzekeringnemer** een voorschot dat vooraf betaalbaar is voor ieder jaar, per halfjaar of kwartaal, en dat in mindering wordt gebracht van de definitieve premie die op het einde van het dienstjaar wordt berekend.

Bij het afsluiten van de overeenkomst is het bedrag van het voorschot gelijk aan het geraamde bedrag van de eerste jaarpremie; het wordt daarna, naargelang de afrekeningen worden opgemaakt, afgestemd op het bedrag van de laatst vervallen definitieve premie.

Artikel 21 – HAALSCHULD

De premie is haalbaar op de zetel van de **verzekeringnemer**. De toezending van een vervalddag-bericht staat gelijk met het aanbieden van een premiestaat op het thuisadres.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan **de Maatschappij** wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer zij gedaan wordt aan de verzekeringsproducent die houder is van de door **de Maatschappij** opgemaakte premiestaat of die bij het sluiten of de uitvoering van de overeenkomst bemiddeld heeft.

Artikel 22 – AANGIFTE VAN BEZOLDIGINGEN

Bij niet-naleving van de loonaangifte binnen vijftien dagen na verzending van de aangetekende herinnering, kan ambtshalve een afrekening van de premie worden opgemaakt, door de lonen die als basis hebben gediend voor de berekening van de vorige premie met 50 % te verhogen of, indien het om de eerste afrekening gaat, door de bij het sluiten van de overeenkomst aangegeven lonen met 50 % te verhogen.

Deze ambtshalve afrekening gebeurt onverminderd het recht van **de Maatschappij** om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen, ten einde de rekening van de **verzekeringnemer** te regulariseren.

Artikel 23 – WANBETALING

- a) Niet-betaling van de premie of van het voorschot op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de **verzekeringnemer**.
- b) De ingebrekestelling gebeurt hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief. Zij bevat een aanmaning tot betaling binnen een termijn van 15 dagen, te rekenen van de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende brief ter post.
- c) De schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst heeft pas uitwerking nadat de hierboven in b) vermelde termijn is verstreken.

Indien de dekking geschorst werd, maakt de betaling door de **verzekeringnemer** van de vervallen premies en voorschotten, eventueel verhoogd met de intrest, een einde aan die schorsing.

Wanneer **de Maatschappij** haar verplichting tot dekking heeft geschorst, kan zij de overeenkomst opzeggen indien zij zich die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling die aan de **verzekeringnemer** is gestuurd.

In dat geval gaat de opzegging in bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien **de Maatschappij** zich de mogelijkheid tot opzegging van de overeenkomst niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig punt b) hierboven.

- d) De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van **de Maatschappij** om de premies en voorschotten te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de **verzekeringnemer** in gebreke is gesteld overeenkomstig punt b) hierboven.

Het recht van **de Maatschappij** is evenwel beperkt tot de premies en voorschotten betreffende twee opeenvolgende jaren.

- e) De toezending van de aangetekende herinnering maakt de verwijlrentest van rechtswege en zonder ingebrekestelling opeisbaar vanaf de 31e dag na de datum van opmaak van de premiestaat.

De verwijlrentest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.

Artikel 24 – BELASTINGEN – KOSTEN

Alle huidige of toekomstige kosten, belastingen en lasten in verband met deze overeenkomst zijn te betalen door de **verzekeringnemer**.

Afdeling II - Verzekerd risico

Artikel 25 – VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

De **verzekeringnemer** is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst nauwkeurig aangifte te doen van alle hem bekende omstandigheden die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door **de Maatschappij**.

De verzekering is dus ten aanzien van de **verzekeringnemer** beperkt tot het risico dat beschreven is in de overeenkomst of in haar bijvoegsels, op basis van voornoemde mededeling.

Indien **de Maatschappij** vaststelt dat gegevens opzettelijk werden verzwegen of opzettelijk onjuist werden meegedeeld en zij hierdoor misleid werd bij de beoordeling van het risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop **de Maatschappij** kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Indien **de Maatschappij** vaststelt dat onopzettelijk gegevens zijn verzwegen of onjuist zijn meegedeeld, stelt zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf 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 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 de **verzekeringnemer** het voorstel tot wijziging van de overeenkomst weigert 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** binnen bovenvermelde termijnen de overeenkomst niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld, dan kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens niet aan de **verzekeringnemer** kan worden verweten, is **de Maatschappij** tot de overeengekomen prestatie gehouden.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens aan de **verzekeringnemer** kan worden verweten, is **de Maatschappij** slechts tot de prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de **verzekeringnemer** had moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien **de Maatschappij** echter bij een schadegeval het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Afdeling III - Wijziging van het risico

Artikel 26 – VERMINDERING VAN HET RISICO

Wanneer in de loop van een verzekeringsovereenkomst het risico dat de verzekerde 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.

Artikel 27 – VERZWARING VAN HET RISICO

1. **De verzekeringnemer** is verplicht om in de loop van de overeenkomst, onder de voorwaarden van artikel 25, de nieuwe omstandigheden of wijzigingen van omstandigheden aan te geven die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet te bewerkstelligen.

De verzekeringnemer dient aangifte te doen van :

- herstructureringen, wijzigingen betreffende de situatie, uitbreidingen van de openbare instelling, door de oprichting van nieuwe bedrijfszetels of door de uitoefening van nieuwe activiteiten;
- het werk dat de **verzekerde personen** zouden moeten doen, in de openbare instelling zelf of daarbuiten, wanneer dat werk nucleaire risico's inhoudt, ongeacht de vorm van die risico's, met inbegrip van onder meer het gebruik van radio-isotopen.

Indien in de loop van het verzekeringsovereenkomst het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, zo verzaard 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 vanaf 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 verzaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien **de verzekeringnemer** het voorstel tot wijziging van de overeenkomst weigert of indien, bij het verstrijken van een termijn 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** binnen de hierboven bepaalde termijnen de overeenkomst niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwaaring van het risico.

2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of de opzegging van de overeenkomst van kracht is geworden, en indien de **verzekeringnemer** de in artikel 27.1 bedoelde meldingsplicht heeft vervuld, is **de Maatschappij** tot de overeengekomen prestatie gehouden.
3. Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 27.1 bedoelde verplichting niet is nagekomen :
 - is **de Maatschappij** ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren, wanneer het ontbreken van de melding niet aan de **verzekeringnemer** kan worden verweten;
 - is **de Maatschappij** er slechts toe gehouden haar prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de **verzekeringnemer** had moeten betalen, wanneer het ontbreken van de melding aan de **verzekeringnemer** kan worden verweten.

Indien **de Maatschappij** echter het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan is haar prestatie bij een schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

4. Indien de **verzekeringnemer** met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, kan **de Maatschappij** haar dekking weigeren.

De premies die zijn vervallen op het ogenblik waarop **de Maatschappij** kennis heeft gekregen van het bedrog, komen haar toe als schadevergoeding.

Afdeling IV - Schadegevallen

Artikel 28 – AANGIFTE

De **verzekeringnemer** verbindt zich ertoe :

- elk ongeval onmiddellijk schriftelijk bij **de Maatschappij** aan te geven uiterlijk 10 dagen na het ongeval of, indien het hem niet bekend was, nadat hij er voor het eerst kennis van heeft gekregen;
- binnen de kortst mogelijke termijn alle nuttige inlichtingen voor de schadebehandeling aan de Maatschappij te verstrekken en haar alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten binnen 48 uur na hun betekening te bezorgen; op de terechtzittingen te verschijnen en alle proceshandelingen te volbrengen die gevraagd worden door **de Maatschappij**. Deze leidt alle onderhandelingen met de **verzekerde personen** of hun rechthebbenden, evenals het eventuele rechtsgeding;
- zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke betaling of belofte van betaling wanneer een derde aansprakelijk kan worden gesteld. De loutere erkenning van de eigenlijke feiten wordt echter niet als een aanvaarding van aansprakelijkheid beschouwd.

Artikel 29 – MEDISCHE VERZORGING

De Maatschappij laat aan de verzekerde persoon de vrije keuze van arts en apotheker.

Artikel 30 – PREVENTIE EN CONTROLE

De **verzekeringsnemer** moet de afgevaardigden van **de Maatschappij** die de oorzaken en omstandigheden van ongevallen moeten onderzoeken en/of de maatregelen moeten bepalen om nieuwe ongevallen te voorkomen, toelaten in zijn gebouwen.

Afdeling V - Duur en opzegging van de overeenkomst

Artikel 31 – AANVANG VAN DE DEKKING

De dekking gaat in op de dag en het uur die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld.

Artikel 32 – DUUR

De overeenkomst wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde duur.

Tenzij een van de partijen zich ertegen verzet bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van een opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs ten minste 3 maanden voor de vervaldag van de overeenkomst, wordt deze stilzwijgend verlengd voor periodes gelijk aan de eerste, een onvolledig jaar uitgesloten.

Artikel 33 – VOORTZETTING VAN DE OVEREENKOMST

Bij herstructurering van de administratie door fusie of regionalisering, opsplitsing van de activiteiten tussen verschillende instellingen of een gelijkaardige gebeurtenis, verbindt de **verzekeringsnemer** zich ertoe de overeenkomst door zijn opvolgers te doen voortzetten. Bij niet-naleving van deze verplichting kan **de Maatschappij** van de **verzekeringsnemer**, naast de vervallen premies, een vergoeding eisen gelijk aan de premie die betaald is voor het laatste dienstjaar. **De Maatschappij** kan evenwel weigeren de opvolger te aanvaarden en de overeenkomst opzeggen. In dat geval behoudt zij enkel de vervallen premies.

Artikel 34 – OPZEGGING

1. Elke betekening van opzegging moet gebeuren bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Tenzij anders bepaald in de overeenkomst, heeft de opzegging pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op die waarop de aangetekende brief ter post is afgegeven, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs.

2. Bij opzegging van de overeenkomst worden de betaalde premies voor de verzekeringsperiode na de uitwerkingsdatum van de opzegging terugbetaald binnen 15 dagen te rekenen van de uitwerking van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij elke andere vermindering van de verzekeringsprestaties, is deze bepaling alleen van toepassing op het gedeelte van de premies dat met die vermindering overeenstemt en in de mate van die vermindering.

3. De **verzekeringnemer** kan de overeenkomst opzeggen :

- 1) na het zich voordoen van een ongeval, uiterlijk een maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 2) bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 26.
- 3) In geval van wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden.

Indien de Maatschappij haar tarief wijzigt, heeft zij het recht het tarief van de huidige overeenkomst te wijzigen vanaf de volgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringnemer minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de wijziging verwittigd wordt, heeft hij het recht om de overeenkomst minstens drie maanden voor die vervaldag op te zeggen. In dat geval eindigt de overeenkomst op de vervaldag.

Indien de verzekeringnemer minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de wijziging verwittigd wordt, heeft hij het recht om de overeenkomst op te zeggen binnen drie maanden vanaf de zending van de kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt de overeenkomst na een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag na de afgifte ter post van de aangetekende opzeggingsbrief, maar ten vroegste op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag na de kennisgeving van de wijziging.

De principes die gelden voor de tariefwijziging zijn van toepassing bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

De opzeggingsmogelijkheid waarin de tweede en de derde alinea voorzien, vervalt wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden het gevolg is van een wettelijke of reglementaire bepaling.

4. De **Maatschappij** kan de overeenkomst opzeggen :

- 1) na het zich voordoen van een schadegeval, uiterlijk een maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 2) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij de afsluiting van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in artikel 25;

- 3) in geval van aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, onder de voorwaarden bepaald in artikel 27;
- 4) wanneer de **verzekeringnemer** in gebreke blijft bij de betaling van premies, voorschotten, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig artikel 23 of in geval van niet-aangifte van de lonen binnen de termijnen bepaald in de verzekeringsovereenkomst volgens artikel 19;
- 5) bij wijziging van het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

Afdeling VI – VARIA

1. De verzekering wordt beheerst door de Belgische wet.
2. Elk rechtsgeschil dat betrekking heeft op de uitvoering of de interpretatie van deze verzekering valt onder de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.
3. Elk probleem in verband met de verzekeringsovereenkomst kan door de **verzekeringnemer** aan de **maatschappij** worden voorgelegd. Indien de **verzekeringnemer** vindt dat hij geen passende oplossing heeft verkregen, kan hij zich voor elk probleem met betrekking tot de toepassing van de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst tot de Ombudsdienst Verzekeringen wenden (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel (fax nr. 02 547 59 75, e-mail : info@ombudsman.as)) alsook tot het Fonds voor Arbeidsongevallen, Troonstraat 100 te 1050 Brussel voor wat de toepassing van de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst en deze van de wet van 3 juli 1967 en haar uitvoeringsbesluiten betreft, en dit onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen.

BIJLAGE

UITTREKSELS VAN DE WET OP HET VOORKOMEN VAN OF DE SCHADEVERGOEDING VOOR ARBEIDSONGEVALLEN, VOOR ONGEVALLLEN OP DE WEG NAAR EN VAN HET WERK EN VOOR BEROEPSZIEKTEN IN DE OVERHEIDSSECTOR (WET VAN 3 JULI 1967)

Artikel 2

Onder arbeidsongeval wordt verstaan het ongeval dat zich tijdens en door de uitoefening van het ambt heeft voorgedaan en dat een letsel veroorzaakt.

Het ongeval overkomen tijdens de uitoefening van het ambt wordt, behoudens tegenbewijs, geacht door de uitoefening van het ambt te zijn overkomen.

Worden eveneens beschouwd als arbeidsongevallen :

- 1° het ongeval overkomen op de weg naar en van het werk, dat aan de vereisten voldoet om dit karakter te hebben in de zin van artikel 8 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;
- 2° het ongeval dat een personeelslid als bedoeld in artikel 1 buiten de uitoefening van zijn dienst is overkomen, maar dat veroorzaakt is door een derde wegens het door dit personeelslid uitgeoefend ambt.

Wanneer de getroffene of zijn rechthebbenden, naast het bestaan van een letsel, het bestaan van een plotselinge gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, vermoed door een ongeval te zijn veroorzaakt.

Het personeelslid bedoeld in artikel 1 wordt geacht zich te bevinden op de plaats waar hij zijn ambt uitoefent wanneer hij :

- 1° bij gelegenheid een opdracht in het buitenland volbrengt in het kader van zijn ambt;
- 2° een activiteit uitoefent als vakbondsafgevaardigde of vertegenwoordiger van het personeel, zelfs buiten het Belgisch grondgebied, waarvoor hij verlof of een dienstvrijstelling kreeg;
- 3° deelneemt aan de werkzaamheden van de onderhandelings- of overlegorganen terwijl hij :
 - a) krachtens de arbeidsregeling die hem is opgelegd niet verplicht is te werken;
 - b) vooraf vakantieverlof heeft gekregen;
 - c) niet verplicht is te werken omdat hij zijn ambt uitoefent met verminderde prestaties, om welke reden ook, behalve voor verminderde prestaties wegens ziekte;
- 4° uitdrukkelijk vergunning krijgt om deel te nemen aan beroepsvormingsactiviteiten, zelfs indien het niet verplicht is te werken krachtens de arbeidsregeling die hem is opgelegd;
- 5° deelneemt aan activiteiten voor vakbondsopleiding waarvoor hij verlof of een dienstvrijstelling heeft gekregen;

6° deelneemt aan een vergelijkend examen, een selectie, een examen, een competentiemeting of ieder andere proef, voor zover die deelname is vastgelegd in de bepalingen die op hem van toepassing zijn, terwijl hij krachtens de arbeidsregeling die hem is opgelegd niet verplicht is te werken of met verlof is of een dienstvrijstelling kreeg.

Onder beroepsziekten worden verstaan de ziekten die als zodanig zijn aangemerkt ter uitvoering van de artikelen 30 en 30bis van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970.

Artikel 3

Volgens de in artikel 1 bepaalde regels :

1° heeft degene die getroffen is door een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar en van het werk of een beroepsziekte recht op :

- a) een vergoeding van de kosten voor dokter, chirurg, apotheker, verpleging, prothese en orthopedie;
- b) een rente in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid;
- c) een bijslag wegens verergering van de blijvende arbeidsongeschiktheid na de herzienings-termijn;

2° hebben de rechthebbenden van een overleden slachtoffer recht op :

- a) een vergoeding wegens begrafeniskosten;
- b) een rente van overlevende echtgenoot, wees of rechthebbende in een andere hoedanigheid;
- c) een overlijdensbijslag na de herzieningstermijn;

3° hebben het slachtoffer, de echtgenoot, de kinderen en de ouders recht op schadeloosstelling van de verplaatsing- en overnachtingkosten die het gevolg zijn van het ongeval of de beroepsziekte;

4° heeft het personeelslid dat door een beroepsziekte bedreigd of aangetast wordt en dat daardoor tijdelijk ophoudt zijn ambt uit te oefenen, recht op een vergoeding.

De vergoedingen van de kosten voor dokter, chirurg, apotheker, verpleging, prothese en orthopedie, alsook de begrafeniskosten worden uitgekeerd aan hen die deze kosten ten laste hebben genomen. Als door een beroepsziekte bedreigd, wordt beschouwd het personeelslid bij wie men een gepredisponerdheid tot de beroepsziekte of het verschijnen van de eerste symptomen ervan vaststelt.

Artikel 3bis

Onder voorbehoud van de toepassing van een meer gunstige wets- of verordeningsbepaling genieten de personeelsleden op wie deze wet van toepassing werd verklaard, (gedurende de periode van tijdelijke ongeschiktheid tot de datum van volledige hervatting van het werk), het voordeel van de bepalingen die voor een tijdelijke volledige ongeschiktheid door de wetgeving op de arbeidsongevallen of door de wetgeving op de beroepsziekten zijn vastgesteld.

Onder voorbehoud van de toepassing van een meer gunstige wets- of verordeningsbepaling, genieten de personeelsleden op wie deze wet van toepassing werd verklaard, het voordeel van de bepalingen die door de wetgeving op de schadevergoeding voor beroepsziekten zijn vastgesteld gedurende de periode van tijdelijke volledige ongeschiktheid, wanneer zij, door een beroepsziekte bedreigd of aangetast, tijdelijk hun ambt stopzetten en niet voor andere opdrachten zijn kunnen ingezet worden.

Voor de zwangere werkneemster wordt de toepassing van de bepalingen die in geval van tijdelijke volledige ongeschiktheid bepaald zijn, beperkt tot de periode tussen het begin van de zwangerschap en het begin van de zes weken die aan de vermoedelijke datum van de bevalling voorafgaan of van de acht weken wanneer een meerlinggeboorte is voorzien.

De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt op dezelfde tijdstippen betaald als de gewone wedde of het gewone loon.

Artikel 3ter

Het slachtoffer heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothese en orthopedische toestellen waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt. Zo het slachtoffer 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 die prothese en orthopedische toestellen nodig is, recht op de vergoedingen verleend overeenkomstig artikel 3bis.

Artikel 4

§1. De rente wegens blijvende arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op grond van de jaarlijkse bezoldiging waarop het slachtoffer recht heeft op het tijdstip dat het ongeval zich heeft voorgedaan of de beroepsziekte is vastgesteld. Zij is evenredig met het aan het slachtoffer toegekende percentage aan arbeidsongeschiktheid.

Overschrijdt de jaarlijkse bezoldiging 24.332,08 €, dan wordt zij slechts tot dat bedrag in aanmerking genomen voor de berekening van de rente. Het bedrag van dit plafond is dit dat van kracht is op de datum van consolidatie van de arbeidsongeschiktheid of op de datum waarop de arbeidsongeschiktheid een karakter van bestendigheid vertoont.

Naar aanleiding van een algemene herwaardering van de wedden in de overheidssector en in de mate van die herwaardering kan de Koning dit bedrag wijzigen.

§2. Als de toestand van het slachtoffer absoluut de geregelde hulp van een derde vereist, kan het aanspraak maken op een bijkomende vergoeding die vastgesteld wordt volgens de noodzaak van deze hulp, berekend op basis van het gewaarborgd maandloon of van het gemiddelde maandelijks minimuminkomen dat gewaarborgd wordt volgens de bezoldigingsregeling die op het slachtoffer toepasselijk is in de dienst waar het aangeworven of in dienst genomen is. Het jaarlijkse bedrag van deze bijkomende vergoeding mag niet meer bedragen dan de bovenvermelde vergoeding vermenigvuldigd met 12.

In geval van opname van het slachtoffer ten laste van de verzekeraar in een ziekenhuis of een verplegings- en rustinstelling, wordt de vergoeding voor hulp door een derde, zoals bedoeld in het vorige lid, opgeschort vanaf de 91^e dag van ononderbroken opname.

Onverminderd artikel 19 stelt de Koning de wijze vast waarop de arbeidsongeschiktheid wordt bepaald.

- §3. De renten voortvloeiend uit ongevallen die zich hebben voorgedaan vanaf 1 april 1984, en vastgesteld overeenkomstig §1, worden verminderd met 50 % voor de arbeidsongeschiktheden van minder dan 5 % en met 25 % voor de arbeidsongeschiktheden die ten minste gelijk zijn aan 5 % maar minder bedragen dan 10 %.

Artikel 4bis

Wanneer het slachtoffer een rust- of overlevingspensioen geniet dat slechts wordt uitbetaald op voorwaarde dat de wettelijk vastgestelde perken van toegelaten arbeid niet worden overschreden, wordt de basisbezoldiging vastgesteld uitsluitend met inachtneming van het loon dat verschuldigd is ingevolge het verrichten van de toegelaten arbeid.

Artikel 5

Onverminderd de bepalingen van de artikelen 6 en 7, kunnen de in artikel 3, eerste lid, 1°, b, bedoelde rente en de in artikel 3, eerste lid, 1°, c, bedoelde bijslag wegens verergering van de blijvende ongeschiktheid worden gecumuleerd met de bezoldiging en met het rustpensioen, toegekend krachtens de wets- en reglementsbepalingen eigen aan de overheidsdiensten.

Artikel 6

- §1. Zolang het slachtoffer de uitoefening van ambten behoudt, mogen de rente bedoeld in artikel 3, eerste lid, 1°, b, en de bijslag bedoeld in artikel 3, eerste lid, 1°, c, niet hoger liggen dan 25 % van de bezoldiging op grond waarvan de rente werd vastgesteld.
- §2. Het slachtoffer dat ongeschikt is bevonden om zijn ambt uit te oefenen maar dat andere, met zijn gezondheidstoestand verenigbare ambten kan vervullen, kan volgens de regels en binnen de grenzen die zijn statuut bepaalt, weder te werk gesteld worden in een betrekking welke met zulk een ambt overeenkomt.
Het wedertewerkgestelde slachtoffer behoudt het voordeel van de bezoldigingsregeling welke het genoot toen het ongeval zich voordeed of de beroepsziekte werd vastgesteld.
- §3. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid die in hoofde van het slachtoffer erkend wordt, dusdanig verergert dat het zijn nieuwe betrekking tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft het tijdens deze afwezigheidsperiode recht op de in artikel 3bis vastgestelde schadeloosstelling.

Artikel 7

- §1. Indien het slachtoffer zijn ambt neerlegt en een in artikel 5 bedoeld rustpensioen verkrijgt, kunnen de in artikel 3, eerste lid, 1°, b, bedoelde rente en de in artikel 3, eerste lid, 1°, c, bedoelde bijslag wegens verergering van de blijvende arbeidsongeschiktheid met het pensioen slechts worden gecumuleerd tot 100 % van de laatste bezoldiging, nadat deze in voorkomend geval is aangepast volgens de voor rust- en overlevingspensioenen geldende regels.

Dat maximum kan tot méér dan 100 %, echter niet tot méér dan 150 %, worden opgevoerd voor slachtoffers wier toestand volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt. De rente of de bijslag wegens verergering worden in voorkomend geval tot het passende bedrag verminderd.

- §2. Het slachtoffer dat zijn ambt neerlegt zonder recht op een in artikel 5 bedoeld rustpensioen te hebben, geniet de totale rente en de totale bijslag wegens verergering.

Artikel 8

Indien het ongeval of de beroepsziekte het overlijden van het slachtoffer tot gevolg heeft gehad, wordt een rente gelijk aan 30 % van de in artikel 4 bepaalde bezoldiging toegekend :

- 1° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval of van de vaststelling van de beroepsziekte noch uit de echt noch van tafel en bed is gescheiden;
- 2° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden van het slachtoffer noch uit de echt noch van tafel en bed is gescheiden op voorwaarde dat :
- a) het huwelijk na het ongeval of na de vaststelling van de beroepsziekte ten minste één jaar voor het overlijden gesloten werd of,
 - b) uit het huwelijk een kind geboren is of,
 - c) bij het overlijden een kind ten laste was 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 ontving ten laste van het slachtoffer heeft eveneens recht op de rente bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Artikel 9

- §1 De kinderen die halve wezen zijn, hebben recht op een tijdelijke rente indien het ongeval of de beroepsziekte het overlijden van het slachtoffer tot gevolg heeft gehad. De tijdelijke rente is voor ieder kind gelijk aan 15% van de in artikel 4 bepaalde bezoldiging zonder dat het totaal 45 % van die bezoldiging mag overschrijden. Dit, indien de kinderen :
1. kinderen zijn, geboren of verwerkt vóór het overlijden van het slachtoffer;
 2. kinderen van de overlevende echtgenoot, geboren of verwekt vóór het overlijden van het slachtoffer;
 3. niet-erkende kinderen zijn, die een pensioen hebben verkregen in toepassing van artikel 336 van het Burgerlijk Wetboek.
- §2. De in §1 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, en de kinderen (...) niet erkend door de ingevolge een arbeidsongeval of een beroepsziekte overleden moeder, ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van de in artikel 4 bepaalde bezoldiging zonder dat het totaal 60 % van die bezoldiging mag overschrijden.

§3. De rente die bij toepassing van § 1 wordt toegekend aan de kinderen van de overlevende echtgenoot wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval of een andere beroepsziekte werd toegekend. De zodanig verminderde rente en de andere rente mogen samen evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van het slachtoffer.

§4. De kinderen die vóór het overlijden door één persoon zijn geadopteerd, ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van de in artikel 4 bepaalde bezoldiging van de overleden adoptant zonder dat het totaal 60 % van die bezoldiging mag overschrijden.

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

- a) 15 % van de in artikel 4 bepaalde bezoldiging zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van die bezoldiging mag overschrijden;
- b) 20 % van de in artikel 4 bepaalde bezoldiging zo één van de adoptanten vóóroverleden is, zonder dat het totaal 60 % van die bezoldiging mag overschrijden.

De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

Zo de belangen van de geadopteerde kinderen samenvallen met die van in §1 bedoelde kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerden niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

De bepalingen van deze paragraaf vinden eveneens toepassing op de gevallen bedoeld bij artikel 355 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. Indien er meer dan drie kinderen zijn, wordt het bedrag van 15 % of van 20 % voor ieder kind verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal kinderen.

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

§6. De kinderen hebben recht op de rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en alleszins tot hun 18 jaar.
De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt.

Artikel 10

Indien het ongeval of de beroepsziekte het overlijden van het slachtoffer tot gevolg heeft gehad, kan aan andere rechthebbenden dan de in de artikelen 8 en 9 genoemden een lijfrente of een tijdelijke rente worden toegekend onder de voorwaarden bepaald in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Artikel 10bis

Zo de afstamming vastgesteld wordt na het overlijden van het slachtoffer en indien deze afstamming invloed heeft op de rechten van de andere rechthebbenden, heeft ze pas uitwerking voor de toepassing van de artikelen 8 tot 10 vanaf de dag waarop de in kracht van gewijsde gegane beslissing die de afstamming vaststelt, wordt betekend aan de overheid die zich, overeenkomstig artikel 16, belast met de renten.

Indien de rechten van andere rechthebbenden door een beslissing van de overheid of een gerechtelijke beslissing werden vastgesteld, wordt de wijziging van deze rechten door een nieuwe beslissing van de overheid of door een nieuwe gerechtelijke beslissing vastgelegd.

Artikel 11

De krachtens deze wet toegekende renten van overlevende echtgenoot en wezen en de overlijdensbijslag kunnen gecumuleerd worden met de weduwen- en wezenpensioenen, toegekend krachtens de wets- en reglementsbepalingen eigen aan de overheidsdiensten.

Artikel 13

De in artikel 3, eerste lid, bedoelde renten, de in artikel 4, § 2 bedoelde bijkomende vergoedingen, de verergerings- en overlijdensbijslagen worden vermeerderd of verminderd overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld. De Koning bepaalt hoe zij aan de spilindex 138,01 worden gekoppeld.

Het eerste lid is evenwel niet van toepassing op de renten wanneer de blijvende arbeidsongeschiktheid geen 16 % bereikt.

Artikel 14

§1. Ongeacht de uit deze wet voortvloeiende rechten blijft de rechtsvordering inzake burgerlijke aansprakelijkheid mogelijk voor het slachtoffer of zijn rechthebbenden :

- 1° tegen de personeelsleden en de gemachtigden van de in artikel 1 bedoelde rechtspersonen of instellingen die het arbeidsongeval of de beroepsziekte opzettelijk hebben veroorzaakt;
- 2° tegen de in artikel 1 bedoelde rechtspersonen of instellingen voor zover het arbeidsongeval of de beroepsziekte aan de goederen van het slachtoffer schade heeft veroorzaakt;
- 3° tegen de personen, behalve de in artikel 1 bedoelde rechtspersonen of instellingen evenals hun gemachtigden en de leden van hun personeel, die voor het ongeval aansprakelijk zijn;
- 4° tegen de in artikel 1 bedoelde rechtspersonen of instellingen tot wier personeel het slachtoffer behoort of tegen hun gemachtigden of de andere leden van dat personeel wanneer het ongeval zich op de weg naar en van het werk heeft voorgedaan;

5° tegen de in artikel 1 bedoelde rechtspersonen of instellingen die de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk zwaarwichtig hebben overtreden en die daardoor de personeelsleden aan het risico van arbeidsongevallen of van beroepsziekte hebben blootgesteld, terwijl de ambtenaren die zijn aangewezen om toezicht te houden op de naleving van die bepalingen, in toepassing van artikel 3 van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie hun schriftelijk :

- a) hebben gewezen op het gevaar waaraan zij de personeelsleden blootstellen;
- b) hebben meegedeeld welke overtredingen werden vastgesteld;
- c) passende maatregelen hebben voorgeschreven;
- d) hebben meegedeeld dat indien zij nalaten de onder c) bedoelde maatregelen te treffen, het slachtoffer of zijn rechthebbenden, bij gebeurlijk ongeval of beroepsziekte, over de mogelijkheid beschikt een burgerlijke aansprakelijkheidsvordering in te stellen. De burgerlijke aansprakelijkheidsvordering kan niet worden ingesteld tegen de rechtspersoon of de instelling die bewijst dat het ongeval of de beroepsziekte mede is toe te schrijven aan de niet naleving door het personeelslid, slachtoffer van het arbeidsongeval of van de beroepsziekte, van de veiligheidsinstructies die de rechtspersoon of de instelling hem vooraf heeft meegedeeld, terwijl de nodige veiligheidsmiddelen hem ter beschikking werden gesteld;

6° tegen de in artikel 1 bedoelde rechtspersonen of instellingen en de leden van hun personeel wanneer het ongeval een verkeersongeval is. Onder verkeersongeval wordt verstaan ieder ongeval in het wegverkeer, waarbij één of meer al dan niet gemotoriseerde voertuigen zijn betrokken en dat verband houdt met het verkeer op de openbare weg.

§2. Onverminderd de bepalingen van §1, zijn de in artikel 1 bedoelde personen of instellingen verplicht de vergoedingen en renten die voortvloeien uit deze wet te betalen. De volgens het gemene recht toegekende schadevergoeding kan evenwel niet samengevoegd worden met de krachtens deze wet toegekende vergoedingen.

§3. Toepassing van het bepaalde in deze wet brengt van rechtswege mee dat de hierboven bedoelde rechtspersonen of instellingen die de last van de rente dragen, in alle rechten, vorderingen en rechtsmiddelen treden welke het slachtoffer of zijn rechthebbenden, overeenkomstig §1 mochten kunnen doen gelden tegen de persoon die verantwoordelijk is voor het arbeidsongeval of de beroepsziekte en dit tot het bedrag van de renten en vergoedingen door deze wet bepaald en van het bedrag gelijk aan het kapitaal dat die renten vertegenwoordigt.

Bovendien treden de hierboven bedoelde rechtspersonen of instellingen die de last van de bezoldiging dragen van rechtswege in alle rechten, vorderingen en rechtsmiddelen die het slachtoffer overeenkomstig §1 mocht kunnen doen gelden tegen de persoon die verantwoordelijk is voor het arbeidsongeval of de beroepsziekte tot het bedrag van de bezoldiging uitgekeerd gedurende de periode van tijdelijke ongeschiktheid.

Wat de personeelsleden betreft die bedoeld zijn in artikel 1, 5, 6 en 7, wordt de Gemeenschap of de Gemeenschapscommissie van rechtswege in de plaats gesteld tot beloop van de weddetoelage of van het loon, dat aan het slachtoffer tijdens de periode van tijdelijke ongeschiktheid betaald wordt.

U wilt veilig door het leven door het voortbestaan van uw onderneming te verzekeren.

Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw professionele omgeving beschermen.

Dit verstaan wij bij AXA onder financiële bescherming.

AXA Belgium helpt u met :

- het anticiperen van risico's,
- het beschermen en motiveren van uw personeel,
- het beschermen van uw gebouwen, machines en goederen,
- het behoud van uw resultaten,
- het herstellen van schadelijke gevolgen aan derden.

www.axa.be



AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen
(KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) ● Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)
Internet : www.axa.be ● Tel. : (02) 678 61 11 ● Fax : (02) 678 93 40 ● RPR/BTW BE 404 483 367