# VERZEKERING VAN HET BEDRIJFSPERSONEEL

ROYALE BELGE

## Verzekering tegen arbeidsongevallen en privé-ongevallen

4077465-04.93

# ALGEMENE VOORWAARDEN

## TITEL I WETTELIJKE DEKKING

## VOORWERP VAN DE DEKKING

### ■ *Artikel 1. — RECHTSGRONDEN — VERZEKERDE PERSONEN*

Overeenkomstig de Belgische arbeidsongevallenwetgeving heeft deze verzekering tot doel de vergoeding van de ongevallen waarvan personen, onderworpen aan deze wet en die de verzekeringnemer in het bedrijf, vermeld in de bijzondere voorwaarden, te werk stelt, het slachtoffer zouden kunnen zijn.

De Maatschappij verbindt zich ertoe, aan de getroffene of aan zijn rechthebbenden zonder uitzondering of voorbehoud en niettegenstaande ieder vervalbeding, alle vergoedingen die bij de wet zijn vastgesteld, te betalen en dit tot het contract een einde neemt.

### ■ *Artikel 2. — VERZEKERINGSGEBIED*

De dekking wordt in de gehele wereld verleend voor zover de Belgische wet van toepassing is, overeenkomstig de internationale verdragen van kracht op het ogenblik van het ongeval.

### ■ *Artikel 3. — WIJZIGING VAN HET RISICO*

Het contract is opgemaakt volgens de verklaringen van de verzekeringnemer. Deze verbindt zich ertoe de Maatschappij te verwittigen van:

- tijdelijke of blijvende verzwaringen van alle wezenlijke kenmerken van de risico's;
- herstructureringen en uitbreidingen van de onderneming door oprichting van nieuwe bedrijfszetels of door uitoefening van nieuwe activiteiten;
- opdrachten welke aan leden van het verzekerd personeel zouden toevertrouwd worden binnen of buiten de onderneming en die risico's van nucleaire aard mochten omvatten, wat ook de vorm van de risico's zij, met inbegrip onder meer van het gebruik van radio-isotopen.

Hij verbindt zich eveneens ertoe de risico's voortvloeiend uit deze wijzigingen door de Maatschappij te doen dekken. De verzekering vangt aan na aanvaarding door de Maatschappij.

Ingeval de verzekeringnemer echter te goeder trouw nalaat een wijziging ter kennis van de Maatschappij te brengen, zal deze geen verhaal op hem nemen, doch onder verplichting voor hem de eventuele bijpremie te betalen.

## PREMIE

### ■ *Artikel 4. — BETALING*

De premies zijn betaalbaar bij aanbieding van de kwitantie of ontvangst van een kennisgeving van vervaldag.

De jaarpremie mag niet lager zijn dan de som van de in de bijzondere voorwaarden vermelde minima. Die minima zijn ondeelbaar.

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

### ■ *Artikel 5. — BEREKENINGSWIJZE*

De premies zijn:

5.1. ofwel vast overeengekomen, dat wil zeggen vastgesteld bij de afsluiting van het contract en vooruit te betalen op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag.

5.2. achteraf te betalen.

In dit geval geldt het volgende:

5.2.1. De verzekeringnemer stort ter uitvoering van het bepaalde in de bijzondere voorwaarden, een voorschot dat vooruit te betalen is per jaar of in halfjaarlijkse of driemaandelijkse gedeelten in mindering van de op het einde van het verzekeringsjaar berekende definitieve premie, bij de afsluiting van het contract is het bedrag van het voorschot gelijk aan het geraamde bedrag van de eerste jaarpremie; vervolgens wordt het naargelang de afrekeningen worden opgemaakt, afgestemd op het bedrag van de laatste vervallen definitieve premie,

5.2.2. op het einde van de overeengekomen periode:
- bezorgt de verzekeringnemer aan de Maatschappij het brutobedrag van de bezoldigingen van de verzekerde personen en, eventueel, de andere inlichtingen die nodig zijn voor de berekening van de premie, door haar het aangifteformulier dat zij hem daartoe heeft toegestuurd, binnen 15 dagen ingevuld terug te zenden,
- maakt de Maatschappij de afrekening op, onder aftrek van de ontvangen voorschotten,

5.2.3. onder bezoldiging moet worden verstaan het geheel van alle voordelen in specie en in natura die de verzekerde personen genieten krachtens contracten die hen met de verzekeringnemer binden: lonen, wedden, vakantiegeld, gratificaties, winstaandelen, commissies, fooien, kost, inwoning, verwarming, verlichting, betaalde feestdagen enz.; de bedragen die door de verlofkassen aan de arbeiders werden uitbetaald als bijkomend vakantiegeld of -toelage, alsmede alle bedragen die deel uitmaken van het loon maar niet rechtstreeks betaald worden door de werkgever, zoals getrouwheidspremies, moeten echter niet vermeld worden op het aangifteformulier: de Maatschappij zal in de plaats ervan een op basis van de aangegeven lonen bepaald bedrag berekenen dat geheel of gedeeltelijk overeenstemt met die sommen,

5.2.4. wat de met fooien bezoldigde personen betreft, mogen de aangegeven lonen nooit lager zijn dan de forfaitaire bezoldigingen die door het Ministerie van Sociale Voorzorg vastgesteld zijn voor de berekening van de bijdragen tot de Sociale Zekerheid,

5.2.5. voor de arbeiders beneden de 18 jaar en leerlingen vervangt de Maatschappij het aangegeven werkelijk loon door een fictief loon gelijk aan het gemiddeld loon van de meerderjarige, valide arbeiders van dezelfde beroepskategorie in verhouding tot het aantal door de minderjarige arbeiders en leerlingen gepresteerde dagen; dit gemiddeld loon door de verzekeringsnemer meegedeeld, mag niet lager zijn dan het loon bepaald per collectieve arbeidsovereenkomst in de schoot van de betrokken paritaire commissie.

5.2.6. voor de bedienden beneden de 18 jaar wordt de premie berekend op het wetellijk minimum in verhouding tot het aantal gepresteerde dagen, indien de werkelijke bezoldiging lager is.

## ■ *Artikel 6. — NIET-AANGIFTE — WANBETALING VAN DE PREMIE*

6.1. Stuurt de verzekeringnemer het aangifteformulier van wedden en daglonen binnen 16 dagen na het verzenden van de aangetekende herinnering van de Maatschappij niet terug, dan wordt:

a) de dekking geschorst vanaf het einde van die termijn,

b) ambtshalve een afrekening opgemaakt op basis van de bedragen van de vorige aangifte of, als het om een eerste afrekening gaat, op basis van de bij de contractsluiting meegedeelde bedragen, in beide gevallen vermeerderd met 50 %.

De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlinterest eisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31ste dag na het einde van de verzekeringstermijn waarop de aangifte betrekking heeft tot de dag van ontvangst van de aangifte ten kantore van de Maatschappij.

6.2. Wordt die premie, voorschot of premieaanvulling niet betaald binnen 16 dagen na het verzenden van de aangetekende herinnering van de Maatschappij, dan wordt de dekking geschorst vanaf het einde van die termijn.

De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlinterest eisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31ste dag na de opmaak van de kwitantie. Hij is eisbaar vanaf de eerste dag als er al interest verschuldigd is wegens niet-terugzending van het aangifteformulier.

6.3. De verwijlinterest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoeten.

6.4. De dekking wordt opnieuw van kracht daags na de dag waarop de Maatschappij het aangifteformulier heeft ontvangen of het bedrag van de premies, interest en kosten heeft geïnd.

6.5. De tijdens de schorsing vervallen premies en voorschotten behoren de Maatschappij toe.

6.6. De Maatschappij heeft tegen de verzekeringnemer een vordering tot terugbetaling van de vergoedingen en kosten die zij heeft moeten betalen tot vereffening van ongevallen overkomen gedurende de periode van de schorsing.

## ■ *Article 7. — CONTROLE*

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te doen bezichtigen en de verklaringen van de verzekeringnemer na te gaan.

Te dien einde moeten de boekhouding of andere bewijsstukken die tot het nagaan van die verklaringen kunnen dienen, ter beschikking van de Maatschappij of haar afgevaardigden worden gesteld.

# DUUR EN VERBREKING VAN HET CONTRACT

## ■ *Artikel 8. — INGANG VAN DE DEKKING*

De dekking gaat in op de dag en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

## ■ *Artikel 9. — DUUR*

Het contract wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde duur.
Het wordt vervolgens telkens voor termijnen gelijk aan de eerste, een onvolledig jaar uitgesloten, stilzwijgend verlengd, tenzij het ten minste 3 maanden voor verstrijking van de lopende verzekeringstermijn per aangetekende brief wordt opgezegd.

## ■ *Artikel 10. — VOORTZETTING VAN HET CONTRACT*

10.1. De verzekeringnemer verbindt zich ertoe bij afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel, bij gehele of gedeeltelijke overdracht van werkzaamheden, bij overname, omwerking, samensmelting, ontbinding of vereffening, het contract door zijn opvolgers te doen voortzetten. Wordt deze verbintenis niet nageleefd, dan mag de Maatschappij van de verzekeringnemer, benevens de vervallen premies, een vergoeding eisen gelijk aan de premie die voor het laatste dienstjaar betaald is. De Maatschappij kan niettemin weigeren de opvolger aan te nemen en het contract opzeggen. In dat geval behoudt zij enkel de vervallen premies.

10.2. Bij overlijden van de verzekeringnemer blijft het contract ondeelbaar. Het blijft van rechtswege behouden op naam van de erfgenamen of rechtverkrijgenden die hoofdelijk gebonden blijven door de door de verzekeringnemer aangegane verbintenissen tot bij de overdracht van het contract aan een opvolger.

10.3. Bij verdwijning van de onderneming of bij definitieve stopzetting van het bedrijf, moet daarvan schriftelijk aangifte aan de Maatschappij worden gedaan en eindigt het contract van rechtswege.

## ■ *Artikel 11. — VERBREKING*

11.1. De Maatschappij behoudt zich het recht voor het contract, geheel of ten dele, per aangetekende brief te verbreken met een opzeggingstermijn van 10 dagen, die ingaat op de derde dag na de verzending van de aangetekende brief waarin de verbreking aan de verzekeringnemer wordt meegedeeld:

11.1.1. bij niet-betaling van premievoorschot, premie, bijpremie of bijkomende bedragen,

11.1.2. na elke schadeaangifte maar uiterlijk 30 dagen na de betaling van de vergoeding of de weigering van tegemoetkoming,

11.1.3. bij samenloop van verzekeringen,

11.1.4. bij faillissement of gerechtelijke vereffening.

11.2. In geval van verbreking van het contract ten voordele van de Maatschappij wegens het gebeuren van arbeidsongevallen, gaat de verbreking pas in bij verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, doch niet minder dan 3 maanden na het tijdstip waarop de verbreking aan de verzekeringnemer is betekend.

Indien in de bijzondere voorwaarden vermeld, gaat deze verbreking pas in bij verstrijken van elke driejarige verzekeringstermijn, zo nodig verlengd om de voornoemde termijn van 3 maanden vol te maken.

11.3. Indien de Maatschappij haar tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft zij het recht het huidige contract te verhogen vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag.

De verzekeringnemer kan niettemin, en onverminderd de bepalingen van artikel 3, het contract verbreken binnen de 30 dagen van de betekening van de verhoging of de wijziging. In dat geval zal het contract ten vroegste op de volgende jaarlijkse vervaldag een einde nemen, op voorwaarde dat een termijn van ten minste 3 maanden deze vervaldag scheidt van de betekening van de verhoging of wijziging. Is dit laatste niet het geval, dan worden de gevolgen van het contract verlengd voorbij de jaarlijkse vervaldag voor de tijd nodig om de termijn van 3 maanden te vervolledigen.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien in de tweede alinea bestaat niet wanneer de tariefaanpassing of de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

11.4. Niet-nakoming van een uit het contract voortvloeiende verplichting van de verzekeringnemer brengt verbreking ervan te zijnen laste mee, tenzij hij bewijst dat hij niet in gebreke is gebleven en zich van zijn verplichtingen heeft gekweten zodra hij daartoe bij machte was.

11.5. In geval van overdracht van haar portefeuille aan een andere toegelaten instelling, heeft de Maatschappij het recht het contract met 3 maanden opzegging te verbreken indien de verzekeringnemer die overdracht weigert.

11.6. Het contract wordt rechtens verbroken in geval van verdwijning van de onderneming of definitieve stopzetting van het bedrijf of indien de Maatschappij ophoudt toegelaten te zijn voor de uitvoering van de arbeidsongevallenwet.

# SCHADEGEVALLEN

## ■ *Artikel 12. — AANGIFTE*

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe:

12.1. elk schadegeval 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,

12.2. binnen de kortste 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 getroffenen of hun rechtverkrijgenden en het eventuele rechtsgeding,

12.3. zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, elke schikking, elke betaling of belofte van betaling, wanneer een derde aansprakelijk kan worden gesteld. Loutere erkenning van de werkelijkheid van het gebeurde wordt niet als erkenning van aansprakelijkheid beschouwd.

## ■ *Artikel 13. — MEDISCHE HULP*

De Maatschappij laat de getroffene de vrije keus van geneesheer en apotheker.

## ■ *Artikel 14. — VOORKOMING EN CONTROLE*

De verzekeringnemer is ertoe gehouden de deskundigen en inspecteuren die door de Maatschappij belast zijn met een onderzoek naar de maatregelen tot voorkoming van schadegevallen en naar de oorzaken en omstandigheden ervan, toe te laten tot zijn onderneming.

## ■ *Artikel 15. — VERLIES VAN AANSPRAKEN*

De verbintenissen van de Maatschappij tegenover de verzekeringnemer eindigen en zij heeft op hem een vordering tot terugbetaling van de vergoedingen en de kosten die zij heeft moeten uitkeren, indien hij:

15.1. bij het opmaken van het voorstel of de polis, valse of onvolledige verklaringen heeft afgelegd die het oordeel van de Maatschappij over de aard en de omvang van het risico hebben kunnen beïnvloeden;

15.2. de in artikel 3 vermelde wijzigingen niet of slechts ten dele heeft aangegeven;

15.3. verklaringen heeft afgelegd die de berekeningsgrondslag van de premies kunnen vervalsen. In dat geval geldt het verlies van aanspraken voor alle ongevallen die gebeuren tussen de dag van de valse verklaring en de dag na die waarop de verzekeringnemer zich met de Maatschappij in orde heeft gesteld. Deze laatste behoudt alle rechten op de premies voor die periode;

15.4. nagelaten heeft de in de onderneming tewerkgestelde leden van zijn familie in het personeelsregister in te schrijven, waarbij het verhaal beperkt blijft tot de uitkeringen die aan de niet ingeschreven familieleden zijn gedaan;

15.5. de in het contract bepaalde voorschriften of termijnen niet in acht heeft genomen of bij een ongeval onjuiste verklaringen heeft afgelegd.

De verzekeringnemer verliest zijn aanspraken echter niet, indien hij bewijst dat hem geen schuld treft en dat hij zo spoedig mogelijk zijn verplichtingen is nagekomen.

## ■ *Artikel 15 bis — NIET-VERZEKERING*

De Maatschappij ziet ervan af zich op niet-verzekering te beroepen tegenover de getroffene of zijn rechthebbenden, in geval van vergissing in de omschrijving of kodering van het verzekerd risico.

# TITEL II BUITENWETTELIJKE DEKKINGEN

Behoudens uitdrukkelijke afwijking, zijn de algemene voorwaarden beschreven onder titel I toepasselijk op titel II.

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

## VOORWERP VAN DE DEKKINGEN

### *Artikel 16. — BIJ EEN ARBEIDS- OF EEN ARBEIDSWEGONGEVAL*

**16.1. Vergoedingen ten voordele van de rechthebbenden op de wettelijke dekking**

16.1.1. Bij een gedekt ongeval op het werk of op de arbeidsweg van een verzekerd personeelslid wiens basisbezoldiging het wettelijk maximum te boven gaat, betaalt de Maatschappij de volgende vergoedingen, berekend op het gedeelte van de bezoldiging boven het maximum dat voor de wettelijke vergoeding in aanmerking wordt genomen:

- bij overlijden onmiddellijk of uiterlijk 3 jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is, een kapitaal gelijk aan VIJFMAAL het overblijvende gedeelte van de bezoldiging; dit kapitaal wordt onder de rechthebbenden op de wettelijke vergoeding verdeeld naar verhouding van hun respectief aandeel in deze vergoeding,
- bij blijvende ongeschiktheid, op het ogenblik van de consolidatie en uiterlijk 3 jaar na de dag van het ongeval, een kapitaal dat wordt vastgesteld volgens de graad van ongeschiktheid die voor de wettelijke vergoeding in aanmerking is genomen en voor een algehele ongeschiktheid gelijk aan TIENMAAL het overblijvende gedeelte van de bezoldiging,
- bij tijdelijke ongeschiktheid, gedurende ten hoogste 2 jaar vanaf de dag van het ongeval, een dagvergoeding van hetzelfde percentage als de wettelijke vergoeding.

16.1.2. Tenzij anders is overeengekomen, mag de in aanmerking te nemen totale bezoldiging per persoon en per jaar niet meer dan tweemaal het wettelijk maximum in het ongevaljaar bedragen.

16.1.3. De vergoedingen voor overlijden en blijvende ongeschiktheid mogen niet samen worden genoten.

16.1.4. Heeft het ongeval gevolgen die door een voortbestaande aantasting van de gezondheid teweeggebracht of verergerd zijn, dan vergoedt de Maatschappij alleen de gevolgen die het ongeval bij een gezond gestel zou hebben gehad.

16.1.5. Bij betwisting omtrent het bestaan of de graad van blijvende ongeschiktheid, wordt het geschil voorgoed en zonder verhaal beslecht door een college van medische scheidslieden. Daartoe stelt elke partij een geneesheer-scheidsman aan.

Komen de twee geneesheren niet overeen, dan doen zij een beroep op een derde scheidsman. Komen zij niet overeen omtrent de keuze van deze laatste, dan wordt hij ten verzoeke van de meest gerede partij aangesteld door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de getroffene in België of bij ontstentenis van de zetel van de onderneming in België.

Elk van de partijen draagt het honorarium en de kosten van haar scheidsman en draagt de helft van die van de derde scheidsman bij.

**16.2. Vergoedingen ten voordele van niet-rechthebbenden op de wettelijke dekking.**

16.2.1. Bij een ongeval op het werk of op de arbeidsweg waarvan de vergoeding niet wordt geregeld door de wet omdat de getroffene daaraan niet onderworpen is, betaalt de Maatschappij de in artikel 16.1. bepaalde vergoedingen, doch berekend op het volle bedrag van de overeengekomen forfaitaire bezoldiging of van de werkelijke bezoldiging, aangegeven voor de 365 dagen die aan het ongeval zijn voorafgegaan.

Deze vergoedingen zijn verschuldigd bij elk ongeval dat aanspraak op de wettelijke vergoedingen zou geven, indien de getroffene aan de wet onderworpen was en ze zijn betaalbaar aan de personen die deze aanspraak hadden kunnen doen gelden.

16.2.2. Tenzij anders overeengekomen, mag de in aanmerking te nemen bezoldiging per persoon en per jaar niet meer dan tweemaal het wettelijk maximum in het ongevaljaar bedragen.

16.2.3. De Maatschappij betaalt bovendien, volgens de wettelijke regeling, de kosten van begrafenis, dokter, apotheker en ziekenhuis, alsmede de prothese- en orthopediekosten.

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

16.2.5. De dekking geldt voor ongevallen die zich waar ook ter wereld voordoen.

**16.3. Werkgeversaansprakelijkheid.**

16.3.1. Indien de getroffene of zijn rechthebbenden 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, verzekert de Maatschappij de vergoeding van letselschade, waartoe de verzekeringnemer gehouden kan zijn wanneer de Belgische wetgeving op de forfaitaire vergoeding van arbeidsongevallen niet van toepassing is.

16.3.2. De dekking wordt verleend tot een bedrag van 20.000.000 F per ongeval ongeacht het aantal getroffenen. Hierin zijn alle kosten, interesten, uitgaven en honoraria hoegenaamd begrepen. Geldboeten, afkoop van vervolging en strafvervolgingskosten komen nooit ten laste van de Maatschappij.

## ■ *Artikel 17. — BIJ EEN PRIVÉ-ONGEVAL*

17.1. Na uitdrukkelijke overeenkomst betaalt de Maatschappij de in artikel 16.1. bepaalde vergoedingen, berekend op het volle bedrag van de bezoldiging, wanneer de in de bijzondere voorwaarden genoemde personen een ongeval oplopen in hun privé-leven, nl. buiten iedere beroepsbezigheid en buiten de arbeidsweg.

Een ongeval wordt gedefinieerd en de rechthebbenden worden vastgesteld overeenkomstig de bepalingen die gelden inzake arbeidsongevallen.

17.2. De in aanmerking te nemen bezoldiging is:

- voor personen die aan de wet onderworpen zijn: de in artikel 16.1.1. beoogde basisbezoldiging;
- voor personen die niet aan de wet onderworpen zijn: de overeengekomen of effectieve bezoldiging, beoogd in artikel 16.2.1.

Tenzij anders overeengekomen, mag zij per persoon en per jaar niet meer dan tweemaal het wettelijk maximum in het ongevaljaar bedragen.

17.3. De Maatschappij betaalt bovendien volgens de wettelijke regeling, de kosten van begrafenis, dokter, apotheker en ziekenhuis, alsmede de prothese- en orthopediekosten.

Deze dekking wordt verleend ter aanvulling van de uitkeringen van de Ziekte-Invaliditeitsverzekering nadat deze zijn verbruikt.

17.4. De vergoedingen worden met 20 % verminderd indien het ongeval het gevolg is van het besturen van een tweewielig motorrijtuig dat op vlakke weg 40 km/uur kan overschrijden.

17.5. Onder de dekking vallen alleen na uitdrukkelijke overeenkomst, ongevallen die zich voordoen naar aanleiding van:

17.5.1. het besturen van luchtvaartuigen of de aanwezigheid in een voertuig dat deelneemt aan of zich voorbereidt op een sportwedstrijd,

17.5.2. het beoefenen in wedstrijdverband, voorbereidende training inbegrepen, van motoryachting, honkbal, grashockey, polo, rugby, ski en waterski,

17.5.3. het toevallig of regelmatig beoefenen van de volgende sporten: alpinisme, bobslee, boksen, catch, duiken met aqualong, grotonderzoek, ijshockey, jiu-jitsu, judo, pancratium, rotsbeklimming, schansspringen bij ski en waterski, skeleton, steeple-chase, valschermspringen, worstelen en zweefvliegen.

17.6. Personen die hun legerdienst doen, worden tijdens de hele duur daarvan niet verzekerd.

Bij een herhalingsoefening wordt de dekking gehandhaafd door andere ongevallen dan die welke uit de uitvoering van eigenlijke militaire prestaties voortvloeien.

17.7. De dekking geldt voor ongevallen die zich waar ook ter wereld voordoen.

## ■ *Artikel 18. — FACULTATIEVE VERRUIMINGEN*

In de dekking zijn niet begrepen maar na uitdrukkelijke overeenkomst kunnen worden gedekt:

18.1. Ongevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit

- wijziging van de atoomkern,
- radioactiviteit,
- voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard,
- uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen (of substanties) of radioactieve produkten (of afval);

18.2. Ongevallen die zich voordoen tijdens vluchten met toestellen die proefvluchten uitvoeren of aan wedstrijden, demonstraties en andere sportgebeurtenissen deelnemen of er zich op voorbereiden.

## ■ *Artikel 19. — UITSLUITINGEN*

De dekking wordt niet verleend voor gevallen van zelfmoord, noch voor ongevallen die het gevolg zijn van

19.1. dronkenschap, gebruik van verdovende middelen of dergelijke, en geestesstoornissen;

19.2. deelneming aan roekeloze handelingen, weddingschappen, uitdagingen en dergelijke krachtmetingen;

19.3. opzet van de verzekeringnemer, de getroffene of de rechthebbenden;

19.4. aardbeving of een andere natuurramp;

19.5. deelneming aan stakingen en daaruit voortvloeiende gewelddaden;

19.6. oorlog, oproer of lock-out, terrorisme of sabotage, alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;

19.7. een ziekelijke toestand of een lichaamsgebrek.

# PREMIE

## ■ *Artikel 20. — BEREKENINGSWIJZE*

20.1. De premie voor de dekkingen inzake arbeidsongevallen of arbeidswegongevallen wordt geheven ofwel op het deel van de bezoldigingen dat het wettelijk maximum te boven gaat, ofwel op het volle bedrag, naargelang het gaat om personen die al dan niet de wettelijke dekking genieten.

20.2. De premie voor de dekking van privé-ongevallen wordt op het volle bedrag van de bezoldigingen geheven.

20.3. Tenzij anders overeengekomen, mag de in aanmerking te nemen totale bezoldiging per persoon en per jaar in geen geval meer dan tweemaal het wettelijk maximum in het ongevaljaar bedragen.

# DUUR EN VERBREKING VAN HET CONTRACT

## ■ *Artikel 21. — LEEFTIJDSGRENS*

De buitenwettelijke dekkingen eindigen ten aanzien van personen die 70 jaar oud zijn aan het einde van het jaar waarin zij die leeftijd bereikt hebben.

## ■ *Artikel 22. — VERBREKING*

22.1. Behalve in gevallen waarin zij van rechtswege geschiedt, heeft de verbreking uitwerking na afloop van een termijn van 10 dagen die ingaat op de derde dag na toezending van het bericht van verbreking aan de verzekeringnemer door de Maatschappij.

22.2. Houdt de Maatschappij op aangenomen te zijn met het oog op de uitvoering van de arbeidsongevallenwet, dan geldt de verbreking van rechtswege van het contract alleen voor de wettelijke dekking.

# SCHADEGEVALLEN

## ■ *Artikel 23. — INDEPLAATSSTELLING*

De Maatschappij treedt tot het beloop van alle uitkeringen in alle rechten en vorderingen van de verzekeringnemer, de getroffenen of de rechthebbenden tegen de veroorzakers of mederveroorzakers van de schade die zij heeft vergoed.