



VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN

Algemene voorwaarden

0037-2-1B-7540-112024

Belfius

INHOUDSTAFEL

INLEIDING	3	13. INDEXATIE VAN DE RENTEN	12
1. DEFINITIES	3	13.1. Principe	12
1.1. Begunstigde:	3	13.2. Indexatie	12
1.2. Beroepsleven:	3	14. UITSLUITINGEN	12
1.3. Consolidatie:	3	15. GESCHILLEN OP MEDISCH GEBIED	13
1.4. Gewaarborgd loon:	3	VERZEKERING GEWAARBORGD LOON	14
1.5. Ongeval:	3	16. DEFINITIES	14
1.6. Privé-leven:	3	17. VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING	14
1.7. Rechthebbende:	3	17.1 Voorwerp van de verzekering	14
1.8. Terrorisme:	3	17.2 Omvang van de dekking	14
1.9. U:	3	18. UITSLUITINGEN	14
1.10. Wet:	3	19. AANGIFTE VAN DE LONEN	14
1.11. Wettelijk samenwonende:	3	20. SCHADEGEVALLEN	14
1.12. Maximum basisloon:	3	ARBEIDSONGEVALLEN:	
1.13. Wij/Verzekeraar:	3	ADMINISTRatieve BEPALINGEN	15
ARBEIDSONGEVALLEN:		ALGEMENE BEPALINGEN	15
WETTELIJKE WAARBORG	4	21. OMVANG VAN DE DEKKING	15
VERPLICHTTE VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN	4	21.1. Verzekerd risico:	15
2. INLEIDENDE BEPALINGEN	4	21.2. Mededelingsplicht	15
3. VOORWERP VAN DE DEKKING	4	21.3. Recht om de verzekerde onderneming te bezoeken	16
4. SCHADELOOSSTELLING	4	21.4. Toepassingsgebied	16
4.1. Niet-dodelijk arbeidsongeval	4	22. ANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST	16
4.2. Dodelijk arbeidsongeval	7	22.1. Aanvangsdatum van het contract	16
4.3. Betaling	9	22.2. Duur van het contract	16
4.4. Procedure	9	22.3. Niet-tewerkstelling van personeel	16
4.5. Verzekeringsonderneming	9	22.4. Einde van het contract	16
4.6. Ambtshalve aansluiting bij Fedris	9	23. PREMIE EN PREMIEBETALING	18
4.7. Uitsluiting in geval van terrorisme	9	23.1. Wanneer betalen?	18
ARBEIDSONGEVALLEN:		23.2. Premieberekening	18
GEMEEN RECHT	10	23.3. Belastingen en kosten	19
ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING BOVEN HET MAXIMUM BASISLOON:		24. WIJZIGING VAN TARIEF OF VERZEKERINGS-VOORWAARDEN	19
EXCEDENT	10	25. SCHADEGEVALLEN	20
5. DEFINITIES	10	25.1. Schadeaangifte	20
6. INLEIDING	10	25.2. Procedure	20
7. VOORWERP VAN DE WAARBORG	10	25.3. Ongevallenpreventie en controle	20
8. CONVENTIONEEL LOON	10	26. VERVAL VAN HET RECHT OP VERZEKERING	20
9. OVERLIJDEN	10	27. TERRORISME	21
9.1. Toekenningsvoorwaarden	10	28. DAADWERKELIJK INKOMENSVERLIES	21
9.2. Vergoeding	10	29. RECHT VAN VERHAAL	21
9.3. Rechthebbenden	11	30. SUBROGATIE	21
9.4. Vermoeden van overlijden	11	31. MEDEDELINGEN EN KENNISGAVEN	21
9.5. Overlijden en arbeidsongeschiktheid	11	32. BEMIDDELING	21
10. BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11	33. RECHTSPLEGING EN TOEPASSELIJK RECHT	22
10.1. Graad van arbeidsongeschiktheid	11	34. BESCHERMING VAN UW PERSOONS-GEGEVENS	22
10.2. Omzetting van de rente in kapitaal	11	35. AANSPRAKELIJKHEID VAN DE HULPPERSONEN	22
10.3. Vergoeding	11	36. VERWIJLINTRESTEN EN FORFAITAIRE VERGOEDING BIJ NIET-BETALING VAN EEN SCHULD	22
11. TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11		
11.1. Principe	11		
11.2. Vergoeding	12		
11.3. Gedeeltelijke werkhervatting	12		
11.4. Betalingstermijn	12		
12. BEHANDELINGSKOSTEN	12		

INLEIDING

1. DEFINITIES

1.1. Begunstigde:

Persoon voor wie U de verzekering heeft onderschreven.

1.2. Beroepsleven:

Periode waarin de Begunstigde activiteiten verricht ten dienste van de verzekeringnemer of zijn onderneming, inclusief de verplaatsingen die door de Wet als de weg naar of van het werk worden beschouwd.

1.3. Consolidatie:

Ogenblik waarop de medische toestand van de Begunstigde zich stabiliseert zoals wordt vastgesteld door de adviserende geneesheer.

1.4. Gewaarborgd loon:

1. Voor de arbeiders: het gewaarborgde week- of maandloon
2. Voor de bedienden: het gewaarborgde maandloon.

1.5. Ongeval:

Arbeidsongeval of Ongeval op de weg naar of van het werk zoals omschreven in de Wet.

1.6. Privé-leven:

Periode die verloopt buiten het Beroepsleven, en die besteed wordt aan de uitoefening van niet-bezoldigde activiteiten.

1.7. Rechthebbende:

De persoon of de personen die ingeval van overlijden van de Begunstigde kunnen genieten van de vergoedingen voorzien in het contract

1.8. Terrorisme:

Een clandestien georganiseerde actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

1.9. U:

De verzekeringnemer, die tevens wordt beschouwd als verzekerde. Dit is de werkgever, natuurlijke of rechtspersoon, die onderworpen is aan de Wet en die het contract heeft gesloten.

1.10. Wet:

De Belgische wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en alle uitvoeringsbesluiten van die Wet.

1.11. Wettelijk samenwonende:

Persoon die overeenkomstig artikel 1478 van het Burgerlijk wetboek een contract heeft opgesteld waarin voor de partijen is voorzien in een verplichting tot hulp die, zelfs na een eventuele breuk, financiële gevolgen kan hebben.

1.12. Maximum basisloon:

Het door de Wet vastgesteld maximum bedrag tot hetwelk de bezoldigingen in aanmerking worden genomen voor de vergoeding in het kader van de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering". Het bedrag van dit maximum basisloon wordt jaarlijks herzien bij koninklijk besluit.

Het maximum basisloon dat geldt op het ogenblik dat U het contract sluit, wordt vermeld op de eerste pagina van de bijzondere voorwaarden.

1.13. Wij/Verzekeraar:

Belfius Insurance NV, Karel Rogierplein 11 te B-1210 Brussel, toegelaten onder code 0037, RPR Brussel BTW BE 0405.764.064, IBAN BE72 0910 1224 0116, BIC GKCCBEBB, de verzekeringsmaatschappij waarmee u dit contract sluit.

ARBEIDSONGEVALLEN: WETTELIJKE WAARBORG

VERPLICHTE VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN

2. INLEIDENDE BEPALINGEN

Overeenkomstig artikel 6 van de Wet zal deze dekking haar gevolgen hebben, zelfs bij nietigheid van de arbeidsovereenkomst.

Elke contract strijdig met de bepalingen van de Wet is van rechtswege nietig.

3. VOORWERP VAN DE DEKKING

Bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende het contract en voor zover de Wet van toepassing is, garanderen Wij de betaling van de vergoedingen en de kosten bepaald door de Wet.

Wij verbinden ons ertoe die vergoedingen en kosten aan de Begunstigde of aan zijn Rechthebbenden te betalen op voorwaarde dat het Ongeval zich heeft voorgedaan voor het einde van dit contract.

De waarborg sterkt zich uit tot alle activiteiten waarvoor U Uw personeel tewerkstelt.

4. SCHADELOOSSTELLING

4.1. Niet-dodelijk arbeidsongeval

4.1.1. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid

Overeenkomstig artikel 22 van de Wet, verbinden Wij ons ertoe, wanneer het Ongeval een tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, aan de Begunstigde een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddelde dagloon uit te keren vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid.

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

Tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid: wedertewerkstelling

Overeenkomstig artikel 23 van de Wet, kunnen Wij wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, U vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de Begunstigde voor het Ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep

dat hem voorlopig kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de Begunstigde zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de Begunstigde de wedertewerkstelling aanvaardt, kennen Wij hem een vergoeding toe die gelijk is aan het verschil tussen zijn loon vóór het Ongeval en het loon dat hij verdient sedert zijn wedertewerkstelling.

De Begunstigde geniet, tot de dag van volledige wedertewerkstelling of Consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:

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

Indien de Begunstigde echter zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, kennen Wij hem slechts een vergoeding toe die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Indien de Begunstigde zonder geldige reden de behandeling die hem voor zijn wederaanpassing wordt voorgesteld weigert of voortijdig verlaat, dan stemt de hem toegekende vergoeding overeen met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegezegd wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd die nodig is om de hier beschreven procedure van wedertewerkstelling te volgen, heeft de Begunstigde recht op de vergoeding voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.

Overeenkomstig artikel 23bis van de Wet worden, onverminderd de bepalingen van artikel 39 van de Wet, na een termijn van drie maanden te rekenen van de dag van het ongeval, de in artikel 22 en 23 bedoelde vergoedingen aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende de inrichting

van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het Ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

4.1.2. Blijvende arbeidsongeschiktheid

Genezing zonder blijvende arbeidsongeschiktheid

Indien Wij de Begunstigde genezen verklaren zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, zullen Wij hem, overeenkomstig artikel 24 van de Wet, in kennis stellen van die beslissing.

Deze melding zal gebeuren telkens de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid langer is dan 7 dagen.

Vergoeding

Overeenkomstig artikel 24 van de Wet, zal indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, een jaarlijkse vergoeding van 100%, berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vervangen vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

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

Hulp van een derde

Overeenkomstig artikel 24 van de Wet, kan de Begunstigde, indien hij door zijn toestand absoluut de geregelde hulp van een ander persoon nodig heeft, aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, vastgesteld volgens de graad van noodzakelijkheid van deze hulp, en berekend op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon voor een voltijds werknemer zoals vastgelegd bij collectieve arbeidsovereenkomst in de Nationale Arbeidsraad.

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

Ziekenhuisopname

Overeenkomstig artikel 24 van de Wet is de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in vorig lid niet meer verschuldigd bij opname van de Begunstigde te

onzen laste in een verplegings- of verzorgingsinstelling, vanaf de 91e dag ononderbroken opname.

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn wordt de jaarlijkse vergoeding vervangen door een lijfrente.

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

Verergering

Overeenkomstig artikel 25 van de Wet heeft de Begunstigde, indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het Ongeval zodanig verergert dat hij het beroep waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, gedurende deze periode recht op de vergoedingen voorzien in punt 4.1.1.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de Begunstigde gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de herzieningstermijn, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10%.

Overeenkomstig artikel 25ter van de Wet, wordt de werkgever die overeenkomstig artikel 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten Gewaarborgd loon verschuldigd is aan de Begunstigde voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever, in de rechten gesteld van de Begunstigde volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten.

In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid voor de door het Gewaarborgd loon gedekte periode, worden uitbetaald.

4.1.3. Bijzondere bepalingen

Indexatie

Overeenkomstig artikel 27bis van de Wet worden de renten bedoeld bij de artikelen 12 tot 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10% aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

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

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

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

In afwijking van het eerste en het tweede lid volgen de jaarlijkse vergoeding en de in artikel 24, vierde lid, bedoelde rente, de indexaanpassingen en de aanpassingen van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, zoals die voortvloeien uit de in voormeld artikel bedoelde collectieve arbeidsovereenkomst.

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

Bijzondere bijslag

Overeenkomstig artikel 27quater kunnen de Begunstigde van een arbeidsongeval en de Rechthebbenden bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, ten laste van Fedris aanspraak maken op een bijzondere bijslag, zo het bewijs geleverd wordt dat het Ongeval op het ogenblik van het schadelijk feit, geen aanleiding gaf tot schadeloosstelling als arbeidsongeval of als Ongeval op de weg naar en van het werk, terwijl de toepassing van de wet op het ogenblik van de aanvraag geleid zou hebben tot toekenning van een rente.

4.1.4. Geneeskundige verzorging, prothesen en andere vergoedingen

Prothesen

Overeenkomstig artikel 26 van de Wet waarborgen Wij aan de Begunstigde de vergoeding van de herstellings- of vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen die door het Ongeval zijn beschadigd, zelfs indien het Ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

Indien de Begunstigde ten gevolge van de hierboven bedoelde schade een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij tijdens de periode die voor het herstellen of het vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op de vergoedingen bepaald in punt 4.1.1.

Medische onderzoeken

Overeenkomstig artikel 27 van de Wet, zijn Wij voor de

dagen waarop de Begunstigde zijn werk onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het Ongeval, aan de Begunstigde een vergoeding verschuldigd gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de Begunstigde eventueel heeft verdiend.

Geneeskundige verzorging

Overeenkomstig artikel 28 van de Wet, heeft de Begunstigde recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het Ongeval nodig zijn.

Vrije keuze van geneesheer

Overeenkomstig artikel 29 van de Wet, laten Wij de Begunstigde de vrije keuze van geneesheer, apotheker, of medische, farmaceutische en verplegingsdienst, behalve wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° Wij hebben of U hebt op eigen kosten en onder de door de Koning bepaalde voorwaarden een medische, farmaceutische of verplegingsdienst opgericht;
- 2° de dienst is erkend door de Koning, die de erkenning verleent en intrekt onder de voorwaarden die hij bepaalt;
- 3° Wij hebben of U hebt ten minste drie geneesheren aangewezen tot wie de Begunstigde zich kan wenden;
- 4° indien Wij de dienst hebben opgericht, moeten Wij U daarvan in kennis hebben gesteld;
- 5° de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren zijn vermeld in het arbeidsreglement;
- 6° het Veiligheidscomité werd geraadpleegd onder de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

Wanneer de Begunstigde wegens dringende noodzaak in een andere dan de krachtens het eerste lid door U of door ons opgerichte dienst moest worden opgenomen, kunnen Wij niet eisen dat de Begunstigde naar onze diensten wordt overgebracht. In dit geval blijven de medische, farmaceutische of verplegingskosten te onzen laste.

Overeenkomstig artikel 30 van de Wet, dient U of dienen Wij ten minste drie geneesheren aan te wijzen buiten de bovenbedoelde medische, farmaceutische of verplegingsdienst, tot wie de Begunstigde zich kan wenden voor de voortzetting van het toezicht op de medische behandeling die door deze dienst oorspronkelijk werd voorgeschreven en toegepast en voor de controle op zijn arbeidsongeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of occasioneel zijn telkens wanneer de Begunstigde zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, farmaceutische en verplegingsdienst is ingesteld of waar de als vast erkende geneesheer gevestigd is.

Het comité voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing der werkplaatsen of, bij ontstentenis, de syndicale afvaardiging kan de drie geneesheren bedoeld in het eerste lid aanduiden zo:

- 1° U of Wij nalaten die geneesheren aan te duiden;
- 2° U of Wij geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar de Begunstigde verblijft met het oog op zijn volledig herstel.

De grenzen van deze streek worden bepaald bij Koninklijk besluit.

Overeenkomstig artikel 31 van de Wet worden, wanneer de Begunstigde vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald volgens het door de Koning vastgestelde tarief.

Controle geneesheer

Overeenkomstig artikel 32 van de Wet, mogen Wij, indien de Begunstigde de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, en in het tegenovergestelde geval, de Begunstigde of de Rechthebbenden tijdens de behandeling een geneesheer aanwijzen belast met de controle op de behandeling. Deze geneesheer mag de Begunstigde vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt. De Koning bepaalt de honoraria die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de Begunstigde of de Rechthebbenden. Wij nemen 90% van die honoraria ten laste.

Verplaatsingskosten

Overeenkomstig artikel 33 van de Wet, garanderen wij, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, aan de Begunstigde, de echtgenoot of de Wettelijk samenwonende partner, de kinderen en de ouders, de vergoeding van de verplaatsingskosten die voortvloeien uit het Ongeval.

4.2. Dodelijk arbeidsongeval

4.2.1. Begrafeniskosten

Overeenkomstig artikel 10 van de Wet, wordt wanneer de Begunstigde ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, een vergoeding voor begrafeniskosten toegekend die gelijk is aan dertigmaal het gemiddelde dagloon. In geen geval mag die vergoeding evenwel minder bedragen dan het bedrag van de overeenkomstige vergoeding dat, op de dag van het overlijden, wordt toegekend met toepassing van de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Overeenkomstig artikel 11 van de Wet, dragen Wij naast de vergoeding voor begrafeniskosten, de kosten voor het overbrengen van de overleden Begunstigde naar de plaats waar de familie hem wenst te laten begraven; tevens zorgen Wij voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

4.2.2. Rente ten gunste van de Rechthebbenden.

Echtgenoot

Overeenkomstig artikel 12 van de Wet, kennen Wij wanneer de Begunstigde ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, een lijfrente toe, gelijk aan 30% van diens basisloon:

1° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het Ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of aan de persoon die op het tijdstip van het Ongeval wettelijk met de Begunstigde samenwoonde;

2° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of aan de persoon die op het tijdstip van het overlijden wettelijk met de Begunstigde samenwoonde, op voorwaarde dat:

- a) het huwelijk of de Wettelijke samenwoning, gesloten of aangegaan na het Ongeval, minstens één jaar voor het overlijden van de Begunstigde plaatsvond of,
- b) uit het huwelijk of uit de Wettelijke samenwoning een kind is geboren of,
- c) op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste was waarvoor één van de echtgenoten of van de Wettelijk samenwonenden kinderbijslag ontving.

De overlevende die uit de echt of van tafel en bed gescheiden is en die wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de Begunstigde, alsmede de langstlevende partner van een ontbonden Wettelijke samenwoning die conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de Begunstigde, heeft eveneens recht op de lijfrente als bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Kinderen

Overeenkomstig artikel 13 en 14 van de Wet kennen Wij de volgende renten toe:

- a) aan de kinderen die wees zijn van vader OF moeder, een rente die voor ieder kind gelijk is aan 15% van het basisloon zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden, zo zij:

1° kinderen zijn van de Begunstigde;

2° kinderen zijn van de echtgenoot of van de Wettelijk samenwonende partner van de Begunstigde.

- b) aan de kinderen die wees zijn van vader EN moeder, een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20% van het basisloon zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.

De rente die Wij toekennen aan de in a) 2° en in b) bedoelde kinderen, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend. Het totaalbedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de Begunstigde.

- c) aan de kinderen die vóór het overlijden door één persoon zijn geadopteerd, een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20% van het basisloon van de overleden adoptant, zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.
- d) aan de kinderen die door twee personen zijn geadopteerd, een rente gelijk aan:

- 15% van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden
- 20% van het basisloon zo één van de adoptanten vóór-overleden is, zonder dat het totaal 60% van dit loon 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 wettige of al dan niet erkende natuurlijke kinderen, mag de rente toegekend aan de geadopteerden niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

De bepalingen van dit artikel vinden eveneens toepassing in de gevallen bedoeld bij artikel 355 van het Burgerlijk Wetboek.

Ouders

Overeenkomstig artikel 15 van de Wet, kennen Wij, indien de Begunstigde noch echtgenoot, noch Wettelijk samenwonende partner, noch Rechthebbende kinderen nalaat, de volgende renten toe:

- aan de vader en de moeder van de Begunstigde, een lijfrente voor ieder van hen gelijk aan 20% van het basisloon.

Laat de Begunstigde echter op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of een Wettelijk samenwonende partner zonder Rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrigenden gelijk aan 15% van het basisloon.

- Aan de bloedverwanten in de opgaande lijn van de vooroverleden vader of moeder van de Begunstigde, een rente gelijk aan 15% van het basisloon.

Laat de Begunstigde echter op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of Wettelijk samenwonende partner zonder Rechthebbende kinderen na, dan kennen Wij een rente toe gelijk aan 10% van het basisloon.

Kleinkinderen

Overeenkomstig artikel 16 van de Wet, kennen Wij aan de kleinkinderen van de Begunstigde dat geen Rechthebbende kinderen nalaat, de volgende renten toe:

- als hun vader of moeder overleden is, een rente voor elk gelijk aan 15% van het basisloon zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden

- als zowel hun vader en moeder overleden zijn, een rente gelijk aan 20% van het basisloon zonder dat het totaal 60% van dit loon mag overschrijden.

Indien er echter Rechthebbende kinderen zijn, hebben de kleinkinderen, die wees van vader of moeder zijn, bij staken, gelijke rechten als de kinderen; de rente toegekend aan elke staak van kleinkinderen wordt op 15% bepaald en bij hoofden verdeeld.

Zo de kleinkinderen bedoeld in voorgaand lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op 20%.

De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

Worden gelijkgesteld met kleinkinderen, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de Begunstigde of van de echtgenoot of de Wettelijk samenwonende partner kinderbijslag werd genoten, voor zover die kinderen nog niet gerechtigd zijn op rente krachtens de Wet.

Broers en zussen

Overeenkomstig artikel 17 van de Wet, kennen Wij aan de broers en zussen van de Begunstigde dat geen andere Rechthebbenden nalaat, elk een rente toe gelijk aan 15% van het basisloon, zonder dat het totaal 45% van dit loon mag overschrijden..

Meer dan drie Rechthebbenden

Indien het aantal Rechthebbenden, , groter is dan drie, wordt overeenkomstig artikel 18 van de Wet, het bedrag van 15% of 20% voor elke Rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal Rechthebbenden.

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

Elke staak wordt hier als een eenheid beschouwd.

Specifieke voorwaarden voor het verkrijgen van de rente

Overeenkomstig artikel 20 van de Wet, kunnen de bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broers en zussen de rente alleen ontvangen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de Begunstigde haalden. Dit wordt geacht het geval te zijn voor zij die onder hetzelfde dak woonden.

Is de Begunstigde een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

Begin van verschuldigdheid van de rente

Overeenkomstig artikel 21 van de Wet, zijn de in de artikel 12 tot 17 bedoelde renten verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van de Begunstigde.

Einde van verschuldigheid van de niet-lijfrenten

Overeenkomstig artikel 19 van de Wet, ontvangen de kinderen, kleinkinderen, broers en zussen een rente zolang zij recht hebben op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar.

De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalst.

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de kinderen, kleinkinderen, broers en zussen met een handicap een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning.

Overeenkomstig artikel 20bis van de Wet, is de rente voor de bloedverwanten in opgaande lijn verschuldigd tot op het ogenblik waarop de Begunstigde de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de Begunstigde voor hen de belangrijkste kostwinner was.

4.3. Betaling

Overeenkomstig artikel 45 van de Wet, kunnen de Begunstigde en de echtgenoot vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hen toekomende rente als kapitaal wordt uitbetaald.

Dit verzoek kan op elk ogenblik, zelfs na de vestiging van het kapitaal, worden gedaan. De rechter beslist zo voordelig mogelijk voor de verzoeker.

De waarde van de rente wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld op grond van artikel 51, tweede lid van de Wet, op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege interest verschuldigd op het kapitaal.

Overeenkomstig artikel 45bis van de Wet wordt, indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10%, de waarde van de lijfrente, verminderd overeenkomstig artikel 24, derde lid, aan de Begunstigde als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

De waarde van de rente wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld op grond van artikel 51, tweede lid van de Wet, op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op het verstrijken van de herzieningstermijn. Vanaf deze datum is van rechtswege interest verschuldigd op het kapitaal.

4.4. Procedure

4.4.1 Rechtsvordering tot betaling

Overeenkomstig artikel 69 van de Wet, verjaart de rechtsvordering tot betaling van vergoedingen na drie jaar. Ook de rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na drie jaar.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na vijf jaar.

4.4.2 Herzieningstermijnen

Overeenkomstig artikel 72 van de Wet, kan de eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de Begunstigde of op het overlijden van de Begunstigde aan de gevolgen van het Ongeval, ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van het contract tussen de partijen of van de in artikel 24 van de Wet bedoelde beslissing of kennisgeving.

de Begunstigde of zijn Rechthebbenden kunnen binnen de drie jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 van de Wet bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

De eis tot herziening mag bij tegenvordering tot bij het sluiten van de debatten worden ingesteld, bij wijze van conclusies, die ter griffie worden neergelegd en aan de andere partijen worden meegedeeld.

4.5. Verzekeringsonderneming

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 49 van de Wet is de werkgever verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een verzekeringsonderneming die:

1° toegelaten is tot de arbeidsongevallenverzekering of de arbeidsongevallenverzekering mag beoefenen in België door middel van een bijkantoor of in vrije dienstverrichting overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

2° voldoet aan alle regels en voorwaarden gesteld door deze wet.

Wij dekken alle bij de artikelen 7 en 8 vastgestelde risico's voor alle werknemers in dienst van een werkgever en voor alle werkzaamheden waarvoor zij door die werkgever zijn tewerkgesteld.

U behoudt echter de mogelijkheid om het personeel van verschillende exploitatiezetels en al het huispersoneel in uw dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeringsondernemingen.

Indien U zelf ook arbeidsongevallen verzekert, dient U de verplichte ongevallenverzekering voor uw werknemers af te sluiten bij een verzekeringsonderneming met wie U juridisch of commercieel geen enkele binding hebt.

4.6. Ambtshalve aansluiting bij Fedris

Overeenkomstig artikel 50 van de Wet, is de werkgever die geen verzekering heeft afgesloten ambtshalve aangesloten bij Fedris, volgens de nadere regels bepaald door de Koning na advies van het beheerscomité van dit fonds.

4.7. Uitsluiting in geval van terrorisme

Schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst.

ARBEIDSONGEVALLEN: GEMEEN RECHT

ARBEIDSONGEVALLEN- VERZEKERING BOVEN HET MAXIMUM BASISLOON: EXCEDENT

5. DEFINITIES

In afwijking van de definities van de begrippen in punt 1, wordt voor de toepassing van deze verzekering verstaan onder:

Begunstigden: de werknemers genoemd in de bijzondere voorwaarden, die een arbeidscontract hebben met de verzekerde onderneming.

6. INLEIDING

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking geldt enkel voor de Begunstigden zoals gedefinieerd in punt 5 hierboven, of in geval van overlijden voor hun Rechthebbenden.

U kunt kiezen tussen twee vergoedingsformules: op basis van de Wet of op basis van multiplicatoren.

De gekozen optie wordt vermeld in onze bijzondere voorwaarden.

Indien niets is bepaald, bent U gedekt op basis van de Wet.

Indien er niets is bepaald in de algemene of de bijzondere voorwaarden, zijn de door de Wet opgelegde regels van toepassing.

7. VOORWERP VAN DE WAARBORG

Wettelijke basis

Hebt u gekozen voor een vergoeding op wettelijke basis dan garanderen wij U bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende de looptijd van deze waarborg en voor zover de Wet van toepassing is, de betaling van de vergoedingen en de kosten volgens dezelfde criteria als die bepaald door de Wet, uitgezonderd de vergoeding wegens tijdelijke verergering.

Multiplicatoren

Hebt U gekozen voor een vergoeding op basis van multiplicatoren, dan garanderen Wij u, bij een Ongeval overkomen aan de Begunstigden gedurende dit contract en voor zover de Wet van toepassing is, de betaling van de vergoedingen en kosten op basis van de door U bepaalde criteria, die in de bijzondere voorwaarden zijn opgenomen.

8. CONVENTIONEEL LOON

Wettelijke basis

De vergoedingen worden berekend op basis van het verschil tussen het jaarloon van de Begunstigde, bepaald overeenkomstig de Wet, en het wettelijk maximum basisloon.

Het in aanmerking te nemen jaarloon voor elke Begunstigde is evenwel beperkt tot het bedrag opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

Multiplicatoren

De vergoedingen worden berekend op basis van het forfaitair bedrag bepaald in de bijzondere voorwaarden of het effectieve jaarloon van de Begunstigde, vastgesteld overeenkomstig de Wet.

In dit tweede geval is het in aanmerking te nemen jaarloon voor elke Begunstigde evenwel beperkt tot het bedrag opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

9. OVERLIJDEN

9.1. Toekenningsvoorwaarden

De vergoeding bij overlijden is verschuldigd op voorwaarde dat de Begunstigde overlijdt binnen drie jaar te rekenen vanaf de dag van het Ongeval.

Wij betalen het voorziene kapitaal maar uit aan de Rechthebbenden als het overlijden het rechtstreekse gevolg is van het Ongeval of indien het Ongeval heeft geleid tot een zodanige verergering van de toestand van de Begunstigde dat het overlijden, zonder dit Ongeval, niet zou hebben plaatsgevonden.

9.2. Vergoeding

Wettelijke basis

De renten of kapitalen die bij overlijden aan de Rechthebbenden worden uitbetaald, voldoen aan dezelfde regels als die van toepassing op de renten en kapitalen toegekend krachtens de waarborg "Verplichte Arbeidsongevallenverzekering".

De personen die de hoedanigheid van Rechthebbende hebben, zijn echter die bepaald in punt 9.3.

Multiplicatoren

Wanneer aan alle voorwaarden voor de betaling van vergoedingen aan de Rechthebbenden is voldaan, betalen Wij aan de echtgenoten, aan de Wettelijk samenwonende partners, aan de kinderen en bij ontstentenis, aan de aangewezen persoon (zie punt 9.3, 1°, 2° en 5°) een bedrag gelijk aan het hierboven bepaalde conventionele loon, vermenigvuldigd met de in de bijzondere voorwaarden bepaalde coëfficiënt.

De bloedverwanten in de opgaande lijn en de broers

en zussen (zie punt 9.3., 3° en 4°) van hun kant, krijgen een vergoeding gelijk aan eenmaal het conventionele loon en dit enkel als ze kunnen aantonen dat ze een rechtstreeks en aanzienlijk voordeel uit het loon van de Begunstigde haalden.

Indien verschillende Rechthebbenden op een vergoeding aanspraak kunnen maken, zullen Wij de evenredigheidsregel toepassen en niet de verdeling voorzien door de Wet.

9.3. Rechthebbenden

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, zijn de Rechthebbenden van de Begunstigde, in volgorde van voorrang:

- 1° de echtgenoot die op het tijdstip van overlijden van de Begunstigde noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden was of de persoon die op het ogenblik van het overlijden Wettelijk samenwoonde met de Begunstigde, bij ontstentenis
- 2° de kinderen die tot de erfenis geroepen worden, bij ontstentenis
- 3° de ouders van de Begunstigde, bij ontstentenis
- 4° de grootouders, broers en zussen van de Begunstigde;
- 5° indien er geen Rechthebbenden van categorie 1° of 2° zijn, de eventueel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon. Deze primeert op de Rechthebbenden bedoeld in 3° en 4°.

9.4. Vermoeden van overlijden

Wanneer de Begunstigde bij een gedekt Ongeval verdwijnt zonder bewijs dat hij overleden is, zullen de vergoedingen aan de Rechthebbenden worden uitbetaald na het verstrijken van een termijn van een jaar. Blijkt de Begunstigde na betaling van deze vergoeding nog in leven te zijn, dan zullen de Rechthebbenden ons alle betaalde bedragen moeten terugbetalen zonder dat enige betwisting mogelijk is.

Indien verschillende Rechthebbenden op een vergoeding aanspraak kunnen maken, zullen Wij de evenredigheidsregel toepassen en niet de verdeling voorzien door de Wet.

9.5. Overlijden en arbeidsongeschiktheid

Cumulatie van vergoedingen

De betaling van de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid staat los van iedere vergoeding ingevolge overlijden. De vergoedingen verschuldigd ingevolge overlijden en die wegens blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen echter niet worden gecumuleerd.

Overlijden zonder verband met het Ongeval

Indien de Begunstigde, om redenen los van het arbeidsongeval, komt te overlijden voordat de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is vastgesteld, zullen Wij de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid betalen op basis van een minimumgraad waarvan men zeker kan zijn dat hij op de Begunstigde van toepassing zou zijn gebleven.

10. BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

10.1. Graad van arbeidsongeschiktheid

De graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is identiek aan die bepaald voor de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering". Hij kan daar in geen geval van afwijken.

10.2. Omzetting van de rente in kapitaal

Wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid lager is dan 10%, zal de verschuldigde rente bij het verstrijken van de herzieningstermijn automatisch in kapitaal worden omgezet.

Bij een graad van ongeschiktheid vanaf 10%, kunnen Wij voorstellen of kan de Begunstigde vragen dat het geheel of een deel van de rente in kapitaal word omgezet. Het staat elke partij echter vrij om al dan niet op dit voorstel of op die vraag in te gaan.

10.3. Vergoeding

Wettelijke basis

De vergoeding volgt dezelfde regels als de vergoeding op basis van de waarborg "Wettelijk verplichte verzekering".

Multiplicatoren

Wij betalen aan de Begunstigde een bedrag gelijk aan het conventionele loon bepaald in punt 8, vermenigvuldigd met de multiplicator bepaald in de bijzondere voorwaarden. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is, wordt dit bedrag verminderd naar evenredigheid van de graad van geschiktheid.

Ongeacht de wijze van vergoeding wordt deze, na het verstrijken van de wettelijk voorziene herzieningstermijn van drie jaar, als definitief beschouwd. Wij zullen dus niet ingaan op eventueel later ingestelde eisen.

11. TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

11.1. Principe

Indien de Begunstigde tijdelijk arbeidsongeschikt is ingevolge het Ongeval, betalen Wij hem een dagelijkse vergoeding waarvan het bedrag en de modaliteiten worden bepaald in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst.

Deze vergoeding is verschuldigd na volledige aftrek van de eventuele vergoedingen op grond van de wetgeving op de sociale zekerheid.

11.2. Vergoeding

Wettelijke basis

De vergoeding volgt dezelfde regels als de vergoeding op basis van de waarborg “Wettelijk verplichte verzekering”.

Multiplificatoren

De vergoeding wordt betaald volgens de bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

11.3. Gedeeltelijke werkhervatting

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, is deze vergoeding verschuldigd totdat de Begunstigde zijn beroepswerkzaamheden hervat.

Indien de Begunstigde zijn beroepswerkzaamheden gedeeltelijk hervat, zal de vergoeding naar verhouding worden herzien.

11.4. Betalingstermijn

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt maandelijks betaald op het einde van de termijn.

12. BEHANDELINGSKOSTEN

Indien vermeld in de bijzondere voorwaarden, garanderen Wij tot het in die voorwaarden bepaalde maximumbedrag, de betaling van alle kosten veroorzaakt aan de Begunstigde van het arbeidsongeval die niet gedekt zijn door de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

De vergoeding wordt betaald na aftrek van de vergoedingen toegekend door de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de arbeidsongevallenverzekering.

Onze tussenkomst dekt, onder voorbehoud van akkoord van onze raadsgeneesheer:

- de homeopathie, acupunctuur of iedere andere alternatieve geneeswijze;
- de verplaatsingskosten van het gezin om de Begunstigde in het ziekenhuis te bezoeken;
- de kosten van een eerste prothese die door de wetsverzekeraar niet absoluut noodzakelijk worden geacht;
- de kosten van plastische chirurgie;
- de vervoer- en repatriëringskosten van het stoffelijk overschot;
- de opsporings- en reddingskosten van de Begunstigde;
- het deel van de medische kosten en/of prothesen boven het RIZIV-barema.

Indien het Ongeval verschillende slachtoffers maakt, komen Wij uiteraard alleen tussen in de vergoeding van de kosten voor diegenen die als Begunstigden kunnen worden beschouwd.

13. INDEXATIE VAN DE RENTEN

13.1. Principe

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, worden de vergoedingen en renten niet geïndexeerd.

13.2. Indexatie

Wordt in de bijzondere voorwaarden in de indexatie van de vergoedingen voorzien, dan gelden de volgende principes:

In afwijking van punt 13.1, wordt de indexatie van de vergoedingen gewaarborgd in de gevallen en op de wijze bepaald door de Wet (zie KB nr. 530 van 31 maart 1987).

Zo de krachtens de Wet toe te passen jaarindex (berekend over de voorbije twaalf maanden) de rentevoet op kasbons over vijf jaar, uitgegeven in euro, overschrijdt, zal de indexatie op jaarbasis beperkt worden tot de genoemde rentevoet op kasbons.

De rentevoet is hier de officiële rentevoet (of bij ontstentenis, de gemiddelde rentevoet van de voornaamste Belgische financiële instellingen) van toepassing op de nieuw uitgegeven kasbons in het begin van het boekjaar dat aan de betaling van de rente of de jaarlijkse vergoeding voorafgaat.

Indien bovenbedoelde kasbons niet meer worden aangeboden, worden ze als referentie vervangen door een beleggingsvorm met dezelfde waarde, onder het toezicht van de Commissie voor het Bank-, Financien en Assurantiewezen.

14. UITSLUITINGEN

Zijn niet gedekt door deze waarborg:

- a) De Ongevallen veroorzaakt of verergerd door een opzettelijke daad of grove schuld van een Begunstigde;

Onder grove schuld wordt verstaan:

- a.
- de staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie;
 - een gelijkaardige toestand voortvloeiend uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.

De dekking blijft evenwel gelden indien de Begunstigde de afwezigheid van oorzakelijk verband tussen die toestand en het Ongeval kan aantonen.

- b.
- betrokkenheid bij vechtpartijen;
 - deelneming aan weddenschappen of uitdagingen;
 - roekeloze daden.

De dekking blijft evenwel gelden voor de verzekerde die niet de dader is van de beschreven omstandigheid, mits hij aantoont dat hem niets kan worden verweten.

- b) Zelfdoding of poging tot zelfdoding;
- c) De Ongevallen te wijten aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand van de Begunstigde;
- d) De Ongevallen die voortvloeien uit de deelname aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of wedstrijden met motorrijtuigen of vaartuigen, met inbegrip van proefritten. Eenvoudige toeristische of recreatieve rally's zijn echter wel gedekt.

- e) De Ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstand, rebellie of staat van beleg. Deze uitsluiting geldt niet voor Ongevallen die zich voordoen in het buitenland tot twee weken na het begin van de vijandelijkheden, voor zover België er niet bij betrokken is en de Begunstigde door die gebeurtenissen is verrast.
- f) De Ongevallen met als determinerende oorzaak:
 - een kernreactie, radioactiviteit of ioniserende stralingen; medisch vereiste bestralingen ingevolge een gedekt Ongeval zijn echter wel verzekerd.
 - een natuurramp, met uitzondering van blikseminslag, die gedekt is.
- g) Het bezit en gebruik van luchtvaartuigen in een andere hoedanigheid dan die van passagier.
- h) De Ongevallen veroorzaakt door vuurwerk, explosieven, munitie en oorlogswapens.
- i) De Ongevallen die voortvloeien uit:
 - de bezoldigde sportbeoefening;
 - de beoefening van gevechtssporten (uitgezonderd judo);
 - de beoefening van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, luchtsporten zoals benji, parachute-springen, deltavliegen en zweefvliegen;
 - de beoefening van rafting, bobslee, puenting en skeleton;
 - deelneming aan skicompetities;
 - het gebruik van zeil- of motorboten op meer dan 3 mijl uit de kust.

15. GESCHILLEN OP MEDISCH GEBIED

Bij gebreke van overeenstemming of bij twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, wordt de invaliditeitsgraad bepaald door twee geneesheren, waarvan de ene door de Begunstigde en de andere door ons wordt gekozen.

Bij onenigheid tussen de geneesheren, stellen zij een derde geneesheer aan die zich zal moeten uitspreken over de aard en de gevolgen van de letsels. De beslissing van deze derde geneesheer is doorslaggevend en onherroepelijk.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van de door haar aangeduide geneesheer en, in voorkomend geval, de helft van de kosten en erelonen van de derde geneesheer.

Duidt één der partijen geen geneesheer aan of komen de twee geneesheren niet tot overeenstemming over de keuze van een derde geneesheer, dan zal deze op verzoek van de meest gerede partij worden aangeduid door de Rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de Begunstigde.

VERZEKERING GEWAARBORGD LOON

16. DEFINITIES

In afwijking van de definities van de begrippen in de inleiding, punt 1, wordt voor de toepassing van deze verzekering verstaan onder:

Begunstigden: U in uw hoedanigheid van werkgever, wanneer U Gewaarborgd loon dient te betalen aan de Begunstigde van een arbeidsongeval.

17. VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Deze waarborg is facultatief en is slechts van toepassing indien vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking geldt alleen voor de personen die in de bijzondere voorwaarden zijn genoemd.

17.1 Voorwerp van de verzekering

Bij een arbeidsongeval overkomen aan een van uw werknemers, waarborgen Wij U de terugbetaling van het loon of aanvullend loon waarop de Begunstigde aanspraak kan maken krachtens de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, alsook krachtens de collectieve arbeidsovereenkomsten die daar verband mee houden, voor de in de bijzondere voorwaarden bepaalde periodes.

17.2 Omvang van de dekking

Wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een arbeidsongeval of Ongeval op de weg naar/van het werk, betalen Wij het verschil tussen het normale loon van de Begunstigde en de vergoeding die voor dezelfde periode wordt betaald door de verzekeraar arbeidsongevallen (inclusief de vergoeding voor het loon boven het maximum basisloon).

Indien deze bepaling in de bijzondere voorwaarden is opgenomen, betalen Wij U de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid die U op het verzekerde gewaarborgde loon verschuldigd bent, behoudens specifieke bijdragen voor sommige sectoren.

18. UITSLUITINGEN

Wij zijn geen vergoeding verschuldigd wanneer U krachtens de Wet van 3 juli 1978 vrijgesteld bent van de verplichting om Gewaarborgd loon te betalen.

Wij komen evenmin tussen wanneer het gewaarborgde loon verschuldigd is wegens een andere oorzaak dan een arbeidsongeval of een Ongeval op de weg naar/van het werk.

19. AANGIFTE VAN DE LONEN

In tegenstelling tot punt 23.2.3. van de algemene bepalingen, moeten de lonen van de arbeiders en de bedienden afzonderlijk worden aangegeven.

U verbindt zich ertoe ons op eenvoudig verzoek de nodige gegevens voor onze premieafrekening te verstrekken. Bij niet-medewerking, zijn de bepalingen van punt 23.2.3. van toepassing.

20. SCHADEGEVALLEN

In tegenstelling tot het bepaalde in punt 25, dient U ons ieder schadegeval waarvoor U deze waarborg inroept, ten laatste om 12 uur de dag nadat de afwezigheid van de werknemer werd vastgesteld, te melden.

Iedere schadeaangifte na die termijn zal als nietig worden beschouwd.

Wij hebben het recht, voor zover Wij gehouden zijn tot terugbetaling van het gewaarborgde loon, om een geneesheer te belasten met de medische controle van de werknemer die arbeidsongeschikt is.

U en uw werknemer moeten alles in het werk stellen om die medische controle mogelijk te maken.

Bij gerechtelijke betwisting van de medische controle, zullen Wij U op onze kosten verdedigen voor de arbeidsrechtbank.

ARBEIDSONGEVALLEN: ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

ALGEMENE BEPALINGEN

21. OMVANG VAN DE DEKKING

21.1. Verzekerd risico:

Deze verzekering is beperkt tot het risico dat voortvloeit uit de activiteit beschreven in de bijzondere voorwaarden die op basis van de door U verstrekte gegevens zijn opgemaakt

21.2. Mededelingsplicht

Bij het tot stand komen van de verzekering dient u ons alle inlichtingen te verstrekken waarvan u redelijkerwijs kunt veronderstellen dat ze van belang zijn voor onze beoordeling van het risico.

In de loop van de verzekering dient u ons zo spoedig mogelijk alle wijzigingen en nieuwe omstandigheden mee te delen die een aanzienlijke en blijvende invloed hebben op het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet.

Als u onopzettelijk gegevens zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, stellen wij u, binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of van de onjuiste voorstelling van het risico of van een verzwaring ervan tijdens de loop van het contract, een aanpassing van de verzekering voor, met uitwerking:

- in geval van verzwijgen of van onjuiste voorstelling: op de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen;
- in geval van verzwaring van het risico in de loop van het contract: met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring van het risico.

Als wij evenwel aantonen dat wij een dergelijk risico nooit verzekerd zouden hebben, kunnen wij de verzekering opzeggen, binnen dezelfde termijn van één maand. Het staat u dan vrij het voorstel tot aanpassing van de verzekering te aanvaarden.

Indien het voorstel tot aanpassing van de overeenkomst door u wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

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

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

Als u opzettelijk gegevens over (de verzwaring van) het risico zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, is de verzekering nietig en komen de vervallen premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van die gegevens, ons toe.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is, en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zullen wij een vermindering van de premie toestaan vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen. Indien wij niet tot een akkoord komen over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kan u de overeenkomst opzeggen.

In het kader van de verplichte arbeidsongevallen-verzekering

Indien de in punt 21.2 bedoelde gegevens niet of onjuist werden meegedeeld en zich een Ongeval voordoet, kan de niet-verzekering niet worden ingeroepen ten aanzien van de Begunstigde of zijn Rechthebbenden. Wel kunnen Wij ons recht van verhaal uitoefenen zoals beschreven in punt 29.

Indien U echter aantoonst dat het te goeder trouw is dat U de wijzigingen niet hebt meegedeeld en dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen de verzwaring van het risico en het Ongeval, behoudt U uw recht op de verzekering en zien Wij bovendien af van ieder verhaal tegen u, op voorwaarde dat U de eventueel verschuldigde extra premie betaalt.

In het kader van de buitenWettelijke verzekering

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, zullen wij de overeengekomen tussenkomst verlenen indien het de verzekeringnemer niet kan verweten worden dat ze haar mededelingsplicht niet is nagekomen. Kan de verzekeringnemer dit wel verweten worden, dan zullen wij onze tussenkomst beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die betaald had moeten worden indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico nooit verzekerd zouden hebben, dan mogen wij

onze tussenkomst beperken tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

Als de verzekeringnemer opzettelijk gegevens over (de verzwaaring van) het risico zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, is de verzekering nietig en komen de vervallen premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van die gegevens, Belfius Insurance NV toe.

21.3. Recht om de verzekerde onderneming te bezoeken

Wij hebben het recht om de verzekerde onderneming te bezoeken en er alle factoren te inspecteren die van invloed kunnen zijn op het risico, met name de werkplaatsen, het materieel en de gebruiksomstandigheden.

Wij kunnen U vragen ons een kopie te bezorgen van het jaarlijkse verslag van de dienst voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing van de werkplaatsen met een beoordeling van de frequentie en ernst van de Ongevallen die zich in de voorbije drie boekjaren hebben voorgedaan.

Wij en onze gemachtigden verbinden ons tot absolute geheimhouding.

Indien U niet voldoet aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit dit punt, kunnen Wij het contract opzeggen overeenkomstig punt 22.4.

21.4. Toepassingsgebied

De waarborg is geldig over de hele wereld voor zover:

- wat de verplichte dekking Arbeidsongevallen en de dekking Arbeidsongevallenverzekering boven het maximum basisloon betreft: de Belgische wetgeving op het ogenblik van het Ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de vigerende internationale overeenkomsten.
- wat de dekking Gewaarborgd loon betreft: de werknemers voor wie het Gewaarborgd loon verschuldigd is, vallen onder de bevoegdheid van de exploitatiezetels van uw onderneming in België. Voor de in het buitenland tewerkgestelde werknemers, is de dekking slechts van toepassing voor zover die werknemers onderworpen blijven aan de Belgische wetgeving betreffende de sociale zekerheid.
De medische controle wordt uitsluitend in België verricht.
- voor de andere waarborgen: de Begunstigde of Rechthebbende op het ogenblik van het Ongeval zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

22. AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST

22.1. Aanvangsdatum van het contract

De verzekering begint te lopen op de datum en uur vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De dekking kan in geen geval met terugwerkende kracht worden toegekend.

22.2. Duur van het contract

22.2.1. Principe

Het onderhavige contract wordt gesloten voor een maximale duur van een jaar (plus het deel van het jaar onmiddellijk na de datum van inwerkingtreding).

Behoudens opzegging door één der partijen bij aangetekende brief minstens drie maanden vóór het einde van de lopende verzekeringsperiode, wordt het contract stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

22.2.2. Uitzondering: contract voor 3 jaar

Indien uitdrukkelijk vermeld in de bijzondere voorwaarden en mits de wettelijke voorwaarden worden gerespecteerd, kan het contract worden gesloten voor drie jaar.

In dit geval gebeurt de in punt 23.2.1 bedoelde verlenging voor opeenvolgende periodes van drie jaar, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.

22.3. Niet-tewerkstelling van personeel

Wanneer U geen personeel meer tewerkstelt dat onderworpen is aan de Wet, moet U ons daar zo snel mogelijk schriftelijk van in kennis stellen, met vermelding van de datum waarop de tewerkstelling van het bedoelde personeel werd beëindigd.

Tenzij anders overeengekomen, zullen Wij dit contract dan vernietigen. Deze vernietiging gaat in ten vroegste op de datum waarop U geen personeel meer tewerkstelt.

Indien U echter opnieuw onderworpen personeel tewerkstelt vóór het verstrijken van het resterende gedeelte van de verzekeringsperiode na de datum van beëindiging, dient U met ons, met uitsluiting van iedere andere verzekeraar, een nieuw contract te sluiten voor een periode die minstens gelijk is aan dat nog resterende gedeelte.

De onderworpen werknemers die voor U zijn beginnen werken vóór de datum van ondertekening van het nieuwe contract bedoeld in het vorige lid, zijn pas gedekt vanaf de datum waarop U ons in kennis hebt gesteld van hun tewerkstelling, zonder terugwerkende kracht.

22.4. Einde van het contract

22.4.1. Beëindiging van rechtswege

De verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen vervalt van rechtswege op de datum dat Wij niet meer erkend zijn om arbeidsongevallen te verzekeren.

Het contract wordt ook van rechtswege beëindigd op de datum van definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming.

22.4.2. Opzeggingswijze

De opzegging gebeurt bij deurwaardersexploot, of per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behalve in de gevallen bedoeld in de artikels 22.2.1., 23.2.3. en 24 gaat de opzegging in nadat één maand verstreken is,

te rekenen vanaf de dag na de betekening, de datum op het ontvangstbewijs of de afgifte op de post.

De opzegging van de overeenkomst na een schadegeval in overeenstemming met artikels 22.4.3.3° en 22.4.4.3°. wordt van kracht na een periode van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploit, de dag volgend op de datum van de afgifte van het aangetekend schrijven of de dag volgend van de datum van het ontvangstbewijs van de opzeggingsbrief.

Wanneer een verzekerde een van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden kunnen wij te allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen hem of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging van de overeenkomst door ons wordt reeds van kracht na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of op de datum van het ontvangstbewijs of op de afgifte ter post. Indien Belfius Insurance NV zijn klacht of tussenkomst intrekt, of indien het openbaar proces uitmondt in een zonder gevolg of een vrijspraak, dan moet ze de schade herstellen die ontstaan is door de opzegging

De opzegging van de overeenkomst door ons, wanneer een verzekerde zijn verplichtingen ontstaan door het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden, wordt van kracht vanaf de dag van de betekening ervan.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode. Wij betalen het premiegedeelte terug dat betrekking heeft op de periode nadat de opzegging van kracht wordt.

22.4.3. Opzegging door de verzekeringsmaatschappij

Wij kunnen het contract bij aangetekende brief opzeggen:

- 1° op het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig punt 22.2. Deze opzegging moet minstens drie maanden vóór de vervaldag van het contract worden gegeven;
- 2° wanneer U uw premies niet betaalt;
- 3° na iedere schadeaangifte, maar uiterlijk één maand na de betaling of de weigering tot betaling van de schadevergoeding;
- 4° wanneer U één of meerdere waarborgen opzegt;
- 5° ten vroegste 3 maanden na uw faillietverklaring, gerechtelijk akkoord of kennelijk onvermogen;
- 6° ingevolge uw overlijden, maar ten laatste 3 maanden nadat Wij daarvan in kennis werden gesteld;
- 7° binnen 3 maanden volgend op de stopzetting van uw onderneming of de wijziging van haar juridisch statuut.

8° bij het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico, onder de voorwaarden bepaald in punt 21.2;

9° bij een aanzienlijke en blijvende verzwarende van het risico, onder de voorwaarden bepaald in punt 21.2;

10° bij niet-tewerkstelling van personeel, overeenkomstig punt 22.3;

11° bij een ernstig gebrek aan preventie zoals beschreven in punt 25.3;

12° in alle gevallen dat Wij verhaal kunnen uitoefenen overeenkomstig punt 29;

13° bij een ingrijpende wijziging van het verzekerde risico, zoals bepaald in punt 21.2;

In alle hier voorziene gevallen behalve 2°, 3° en 7°, blijven Wij gebonden door de waarborg van dit contract tot het verstrijken van een periode van één maand die ingaat de dag na de afgifte ter post van de aangetekende brief, waarin Wij de opzeg doen .

In het geval voorzien in punt 2° hierboven, zal de opzegging van kracht worden volgens de regels voorzien in punt 23.2 " Niet-betaling van de premie".

In het geval voorzien in punt 3° hierboven, dient de opzeg te gebeuren binnen 1 maand na de eerste betaling of de weigering van betaling van de vergoeding.

De opzegging van de waarborg "Verplichte arbeidsongevallenverzekering" gaat maar in op het einde van het lopende verzekeringsjaar.

Is de periode tussen de opzegging bij aangetekende brief en het einde van het lopende verzekeringsjaar echter korter dan drie maanden, dan kan de opzegging maar gevolgen hebben minstens drie maanden na de betekening ervan.

In het geval voorzien in punt 7° hierboven, heeft de opzegging pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van 45 dagen, te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende brief waarin Wij van die nieuwe feitelijke toestand in kennis worden gesteld. Gedurende die dekkingsperiode behouden Wij ons recht op de vervallen premies;

De premies of bijdragen die betaald werden met betrekking tot de verzekeringsperiode die volgt op de datum waarop de opzeg van kracht wordt, zullen U worden terugbetaald, behalve in het geval van fraude.

22.4.4. Opzegging door u

U kunt het contract enkel opzeggen:

- 1° op het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig punt 21.2
- 2° wanneer Wij een of meerdere waarborgen opzeggen;
- 3° na iedere schadeaangifte, maar ten laatste één maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan de Begunstigde of weigering van betaling van de vergoeding;

Dit recht van opzegging geldt niet voor de verzekeringscontracten van drie jaar, gesloten met

ondernemingen waar het jaarlijks gemiddelde aantal personeelsleden hoger is dan honderd of die een loonmassa laten verzekeren hoger dan honderd maal het jaarlijkse basisloon.

De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar zonder dat die termijn minder mag bedragen dan drie maanden, te rekenen vanaf de betekening van de opzegging bij ter post aangetekende brief.

4° bij wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden, overeenkomstig punt 24;

22.4.5. Opzegging door een derde

Overlijden: de nieuwe houders kunnen het contract opzeggen bij aangetekende brief, binnen 3 maanden en 40 dagen volgend op uw overlijden.

Faillissement: indien U failliet wordt verklaard, kan de curator het contract opzeggen binnen 3 maanden na die faillietverklaring.

Overige: U en uw erfgenamen verbinden zich ertoe om het contract te doen overnemen door uw opvolgers bij behoud van de activiteit met verandering van de natuurlijk of rechtspersoon onder welke rechtsvorm ook en voor iedere andere oorzaak dan uw faillissement of overlijden.

Bij een schending van deze verplichting behouden Wij ons het recht voor om, naast de vervallen premies, een ontbindingsvergoeding gelijk aan de laatste jaarpremie te vorderen. Het contract wordt dan beëindigd op de datum van verandering of overname van de onderneming.

23. PREMIE EN PREMIEBETALING

23.1. Wanneer betalen?

De premie is vooruit betaalbaar en opeisbaar op de vervalldag, tegen kwitantie.

De premie is een haalschuld. De verzending van een schriftelijk betalingsverzoek wordt gelijkgesteld met de voorlegging van de kwitantie op uw woonplaats of maatschappelijke zetel.

Alle premies zijn te betalen binnen 30 dagen, te rekenen vanaf de voorlegging van de kwitantie.

De betaling van de premie of bijdrage aan de verzekeringsproducent die houder is van de door ons uitgeschreven kwitantie, is bevrijdend indien die premie niet rechtstreeks aan ons moet worden betaald.

De premie wordt dan als betaald beschouwd hetzij op de datum van afgifte van de kwitantie, of op de datum van creditering van een van onze financiële rekeningen of van een rekening van een van onze gemachtigde producenten.

23.2 Premieberekening

23.2.1. Principe

De premie is ofwel forfaitair, of wordt afgerekend na verloop van de termijn.

De premie kan jaarlijks of periodiek worden betaald. Indien u opteert voor periodieke premiebetalingen

zonder domiciliëring, zullen onderstaande fractioneringskosten worden toegepast, tenzij anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden:

- Semestriële betaling: 2%
- Trimestriële betaling: 3%

23.2.2. Forfaitaire premie

De forfaitaire premie wordt vastgesteld bij het sluiten van het contract. Ze kan variëren in dezelfde verhouding als het plafond van het basisloon bepaald overeenkomstig de Wet. Ze is vooruit betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden opgegeven vervalldag.

23.2.3. Premie met afrekening na verloop van de termijn

Definitie van het loon

Onder loon van de Begunstigden wordt verstaan het jaarlijkse brutoloon zonder enige inhouding, inclusief alle voordelen die volgens de Wet in aanmerking moeten worden voor de vaststelling van het loon.

Betreffende de als vakantiegeld aan de arbeiders toegekende bedragen nemen Wij het percentage bepaald door de wetgeving op de jaarlijkse vakantie. Het aanvullende vakantiegeld en alle bedragen waaruit het loon is samengesteld maar die U niet rechtstreeks betaalt, worden zo nodig toegevoegd als een percentage.

Het loon mag niet lager zijn dan het gemiddelde gewaarborgde minimum maandloon of het loon vastgesteld bij overeenkomst gesloten in de onderneming of bij een collectieve arbeids-overeenkomst gesloten in de Nationale Arbeidsraad, een paritair comité of hulpcomité of binnen ieder ander paritair orgaan, al dan niet verbindend verklaard bij koninklijk besluit.

Voor stagiaires die onbezoldigd werk verrichten en voor leerjongens moet het loon minstens gelijk zijn aan het gemiddelde loon van de meerderjarige werknemers van de beroepscategorie waartoe zij zullen behoren op het einde van hun leerperiode of wanneer zij meerderjarig worden.

Voor de personen die betaald worden met fooien, moet het loon minstens gelijk zijn aan de forfaitaire lonen die in aanmerking worden genomen door het Ministerie van Sociale zaken voor de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen.

Voor alle werknemers samen en voor elk verzekeringsjaar, wordt uitgegaan van een minimumloon gelijk aan 25% van het maximum basisloon voor het lopende jaar.

Het jaarlijkse loon van elke werknemer dat voor de berekening van de premies van de verplichte arbeidsongevallenverzekering in aanmerking wordt genomen, is begrensd tot het maximum basisloon.

Premieberekening

De premie wordt berekend op basis van het loon van de Begunstigden, door het loonbedrag overeenstemmend met elk risico van de onderneming, te vermenigvuldigen met de toepasselijke premievoet bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Voorlopige premie

Bij de inwerkingtreding van het contract en bij iedere premievervaldag, zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden, kan U worden verzocht een voorlopige premie te betalen.

Het bedrag van deze premie wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden en wordt bepaald op basis van de vermoedelijke definitieve premie.

Voor het eerste verzekeringsjaar of wanneer de onderneming pas is opgericht, wordt de voorlopige premie bepaald in onderlinge overeenstemming.

Op de volgende jaarlijkse vervaldagen wordt de voorlopige premie aangepast op basis van de laatst gekende definitieve premie.

De voorlopige premie wordt aangewend voor de betaling van de volledige of een deel van de definitieve premie, die op het einde van het verzekeringsjaar wordt berekend.

Loonaangifte en berekening van de definitieve premie

Op het einde van het verzekeringsjaar stelt U of uw gemachtigde ons in kennis van de lonen van de onderneming, gesplitst in een deel onder en boven het maximale basisloon, van toepassing volgens de Wet (maximum basisloon).

Deze verplichting wordt geacht te zijn vervuld door de elektronische multifunctionele aangifte, de zogenaamde DMFA, die driemaandelijks door de werkgever of zijn gemachtigde wordt gedaan aan het sociale zekerheidsnet. Het gegeven "Activiteit ten opzichte van het risico" van deze DMFA moet verplicht worden ingevuld indien verschillende premietarieven "Arbeiders" en/of verschillende premietarieven "bedienden" in het contract zijn opgenomen en dit volgens de voorwaarden en frequentie bepaald in het DMFA-glossarium.

Wij behouden ons evenwel het recht voor om jaarlijks of bij het verstrijken van een kortere termijn bepaald in de bijzondere voorwaarden, aan U of uw gemachtigde een loonstaat op te sturen. U moet ons die loonstaat dan terugsturen binnen 2 maanden volgend op het einde van elke verzekeringsperiode.

Op basis van deze aangiften, berekenen Wij de definitieve premie en maken de afrekening op, met aftrek van de reeds ontvangen voorlopige premie.

Laattijdige aangifte van lonen

Wanneer de gevraagde loongegevens ons niet tijdig worden bekendgemaakt, hebben Wij het recht om de definitieve premie te bepalen op basis van 150% van de bedragen die hebben gediend als referentie voor de berekening van de laatste definitieve of voorlopige premie.

Deze premieafrekening stelt U niet vrij van uw verplichting om de lonen aan te geven.

Wij behouden ons het recht voor om de loonaangifte te eisen en de afrekening te maken op basis van de aan te geven lonen.

Controle van de loonaangifte

Wij kunnen overgaan tot inspectie van uw onderneming, uw aangiften controleren en ons zelfs in uw plaats stellen om de loonaangifte op te maken.

Hiertoe kunnen Wij en onze gemachtigden inzage nemen in alle documenten die aan de sociale of fiscale controle moeten worden voorgelegd. Wij behouden dit recht tot 3 jaar na afloop van het contract.

U dient deze documenten gedurende ten minste 3 jaar te bewaren ter rechtvaardiging van de aangegeven lonen.

Bij schending van deze verplichtingen, kunnen Wij het contract opzeggen overeenkomstig punt 22.4.3.

Wij en onze gemachtigden verbinden ons tot strikte geheimhouding.

Indien de aangifte van de lonen onjuistheden bevat, kunnen Wij tegen U hetzelfde verhaal doen gelden als voorzien in punt 21.2.

Niet-betaling van de premie

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kunnen wij de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen door u bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief in gebreke te stellen.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Deze ingebrekestelling doet geen afbreuk aan de dekking die betrekking heeft op een verzekerd voorval in de periode voorafgaand aan de schorsing of de opzegging.

Er komt een einde aan de schorsing van de dekking wanneer u de achterstallige premies betaalt.

Indien wij de overeenkomst niet hebben opgezegd in de ingebrekestelling, dan gebeurt de opzegging door het versturen van een nieuwe ingebrekestelling overeenkomstig het eerste en tweede lid.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan ons recht de later nog te vervallen premies op te eisen, op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld overeenkomstig het eerste lid. Ons recht wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

23.3. Belastingen en kosten

Alle kosten, belastingen en inhoudingen onder welke benaming ook die verschuldigd zijn krachtens dit contract, zijn te uwen laste.

24. WIJZIGING VAN TARIEF OF VERZEKERINGS-VOORWAARDEN

- Wanneer wij het tarief wijzigen en u hiervan op de hoogte stellen:
 - per gewone brief minstens 4 maanden voor de jaarlijkse hoofdvervaldag, dan kunt u dit contract opzeggen ten laatste 3 maanden voor de jaarlijkse hoofdvervaldag.

- op het jaarlijks vervaldagbericht of per gewone brief minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse hoofdvervaldag, dan kunt u dit contract opzeggen binnen de 3 maanden vanaf de kennisgeving.
- Wanneer wij de verzekeringsvoorwaarden en het tarief wijzigen en u hiervan minstens 90 dagen voor de jaarlijkse hoofdvervaldag op de hoogte stellen, dan kunt u dit contract opzeggen binnen de 30 dagen vanaf de kennisgeving.
- Wanneer u gebruik maakt van uw opzegmogelijkheid dan wordt het contract stopgezet 30 dagen na uw schriftelijk verzoek maar ten vroegste op de hoofdvervaldag waarop die wijzigingen hadden kunnen in voege treden.
- U beschikt evenwel niet over deze opzegmogelijkheid wanneer de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de toegevoegde overheid wordt vastgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

25. SCHADEGEVALLEN

25.1. Schadeaangifte

U bent gehouden:

- a. ons schriftelijk of langs elektronische weg in kennis te stellen van ieder Ongeval waarvoor de dekking van dit contract van toepassing zou kunnen zijn.
- U dient dit onmiddellijk te doen en uiterlijk binnen acht dagen na de dag waarop het Ongeval zich heeft voorgedaan, binnen de termijn en in de vorm voorgeschreven door de Wet;
- b. ons onmiddellijk per telefoon, fax of e-mail in kennis te stellen van ieder dodelijk Ongeval;
 - c. ons onmiddellijk bij ontvangst en zo mogelijk samen met de aangifte van het Ongeval, een medisch attest te bezorgen. Bij een elektronische Ongevallenaangifte "ASR AO" via het netwerk van de sociale zekerheid, dient dit medische attest verplicht als referentie voor ons, het door het extranet aan de genoemde "ASR AO" toegekende "ticketnummer" te vermelden.

Wij stellen de nodige formulieren te uwer beschikking.

U moet ons onverwijld alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die U worden gesteld om de omstandigheden en omvang van het Ongeval te bepalen.

U moet onze afgevaardigden, belast met het onderzoek van de Ongevallen, toegang geven tot uw onderneming en hen in de mogelijkheid stellen met dit doel met name alle personeelsleden te ondervragen. Dit recht kan zelfs na beëindiging van het verzekeringscontract worden uitgeoefend.

Indien U niet voldoet aan een van de bovengenoemde verplichtingen en Wij daardoor schade oplopen, kunnen Wij tegen U een vordering instellen tot terugbetaling van onze vergoeding ten belope van het geleden nadeel.

Iedere opzettelijk onjuiste schadeaangifte geeft

ons een recht van verhaal overeenkomstig punt 48, wanneer er een oorzakelijk verband bestaat tussen het Ongeval en de verkeerde of onvolledige aangifte.

25.2 Procedure

Wij zijn als enigen bevoegd voor het beheer van de schadegevallen en de geschillen met betrekking tot de Ongevallen.

U en de Begunstigden moeten zich bijgevolg onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke regeling, betaling of belofte tot betaling en van afstand van uw verhaalrecht, zowel ten aanzien van de Begunstigden als van de voor het Ongeval aansprakelijke derde(n).

Het verstrekken van eerste hulp of het gewoon erkennen van de feiten wordt niet beschouwd als erkenning van aansprakelijkheid.

U mag met de voor het Ongeval aansprakelijke derde maar een schikking treffen indien Wij daar vooraf toestemming voor hebben gegeven. Bij gebreke van dergelijke toestemming, kan geen enkele van de door U verrichte handelingen, stappen of transacties aan ons worden tegengeworpen.

Iedere dagvaarding en in het algemeen, iedere gerechtelijke of buitengerechtelijke handeling met betrekking tot het Ongeval, moet ons binnen 7 werkdagen na ontvangst worden doorgestuurd.

U dient ons vooraf in kennis te stellen van de vorderingen voor een strafrechter. Wij zijn evenwel niet verplicht om op te treden in die vorderingen, noch om de boetes of kosten die eruit zouden kunnen voortvloeien, ten laste te nemen.

Wij behouden deze rechten, zelfs na het verstrijken van dit contract.

25.3 Ongevallenpreventie en controle

U verbindt zich ertoe alle nodige maatregelen te treffen om arbeidsongevallen te voorkomen. Dit betekent op zijn minst dat de reglementaire en contractuele bepalingen betreffende de bescherming, veiligheid en gezondheid van de werkplaatsen strikt worden nageleefd.

Wij hebben het recht uw onderneming te bezoeken om de preventiemaatregelen te beoordelen en dwingende maatregelen inzake preventie op te leggen.

Indien U zich niet houdt aan deze verplichtingen of een van de dwingende preventiemaatregelen niet naleeft, kunnen Wij het contract opzeggen overeenkomstig punt 22.4.3

26. VERVAL VAN HET RECHT OP VERZEKERING

Bij schending van één van uw verplichtingen krachtens punt 21.3, 22.3, 25.1 of 25.3 zijn Wij niet meer gebonden door onze waarborgverbintenis voor de Ongevallen die zich daarna voordoen. De bewijslast ligt bij ons.

Bij schending van een van uw verplichtingen krachtens het contract, kunnen Wij deze opzeggen overeenkomstig punt 22.4.3.

In het kader van de waarborg “Verplichte arbeidsongevallenverzekering”, doet het verval niets af aan onze verplichtingen ten aanzien van de Begunstigde of zijn Rechthebbenden.

In dergelijke gevallen hebben Wij op U een recht van verhaal, overeenkomstig punt 29, voor alle kosten en alle vergoedingen naar aanleiding van de Ongevallen die zich voordoen na de vervallenverklaring.

27. TERRORISME

Belfius Insurance NV dekt schade veroorzaakt door terrorisme volgens de voorwaarden en binnen de grenzen bepaald door de wet van 3 mei 2024 en haar uitvoeringsbesluiten betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een terroristische daad en de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

Belfius Insurance NV is hiertoe lid van de VZW TRIP. De uitvoering van het geheel van verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van deze VZW is beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen die tijdens het kalenderjaar in kwestie erkend worden als zijnde van terroristische aard.

Dit bedrag wordt elk jaar op 1 januari aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen, met als basisindex het indexcijfer van november 2022. Indien dit basisbedrag wettelijk of reglementair wordt gewijzigd, is het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling heeft voorzien.

Indien het totaal van de berekende of geraamde vergoedingen hoger is dan het in de vorige alinea bedoelde bedrag, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de te betalen vergoedingen worden beperkt tot de verhouding tussen het in de vorige alinea bedoelde bedrag of de voor dat kalenderjaar nog beschikbare middelen en de voor dat kalenderjaar te betalen vergoedingen.

Schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst.

De in artikel 1:20 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen bedoelde verbonden vennootschappen worden als één en dezelfde verzekerde beschouwd.

28. DAADWERKELIJK INKOMENSVERLIES

Indien de waarborg Arbeidsongevallenverzekering boven het maximum basisloon werd onderschreven, is de volgende clausule van toepassing:

Onderhavig contract heeft tot doel een verlies van arbeidsinkomen te vergoeden en houdt een toezegging in zoals bedoeld in artikel 52, 3°, b, vierde streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992, waarbij een aanvulling op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid

ingevolge (al naargelang de door deze verzekering gedekte risico's) een arbeidsongeval of ongeval ofwel beroepsziekte of ziekte, wordt geboden.

29. RECHT VAN VERHAAL

In de gevallen waarin dit contract voorziet in een recht van verhaal, kunnen Wij tegen U iedere vordering instellen tot recuperatie van alle vergoedingen en alle kosten die werden betaald of opzij gehouden.

30. SUBROGATIE

In het kader van de verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen:

Bij een Ongeval waarbij een derde aansprakelijk kan worden gesteld, behouden Wij ons het recht voor om het subrogatierecht dat ons door de Wet wordt toegekend uit te oefenen.

In het kader van de buitenwettelijke waarborgen:

Bij een Ongeval waarvoor een ander persoon aansprakelijk kan worden gesteld, treden Wij in de rechten van de Begunstigde ten belopen van onze uitgaven.

Wij oefenen deze rechten uit tegen de personen en onder de voorwaarden bepaald door de wetgeving betreffende de burgerlijke aansprakelijkheid en de subrogatie.

31. MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Om geldig te zijn moeten de voor ons bestemde mededelingen en kennisgevingen gericht worden aan onze maatschappelijke zetel in België of op het in het contract vermelde of later bekendgemaakte adres.

De aan U gerichte mededelingen en kennisgevingen worden geacht rechtsgeldig te zijn gedaan op het in het contract vermelde of later bekendgemaakte adres.

32. BEMIDDELING

Klachtenbeheer

Elke dag geven we ons 100% om u de beste service te bieden en de verwachtingen van onze klanten liggen ons bijzonder nauw aan het hart. Laat het ons dus zeker weten als u niet helemaal tevreden bent.

Hebt u een klacht, contacteer dan best eerst uw financieel adviseur of uw relatiebeheerder, of de Dienst Klachtenbeheer van Belfius via brief naar Dienst Klachtenbeheer (collinummer: 7908), Karel Rogierplein 11 in 1210 Brussel of via e-mail naar complaints@belfius.be. We nemen de tijd om naar u te luisteren en om samen met u een oplossing te vinden.

Bent u niet tevreden met de oplossing die de Dienst Klachtenbeheer van Belfius voorstelt? Dan kan u de Negotiator van Belfius contacteren via brief naar Negotiation (collinummer: 7913), Karel Rogierplein 11 in 1210 Brussel, of via e-mail naar negotiation@belfius.be.

Vindt u niet meteen de oplossing, dan kan u terecht bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 in 1000 Brussel, of via e-mail naar info@ombudsman-insurance.be. Meer info op ombudsman-insurance.be.

U behoudt altijd het recht om een gerechtelijke procedure te starten bij de bevoegde Belgische rechtbanken.

33. RECHTSPLEGING EN TOEPASSELIJK RECHT

Alle geschillen m.b.t. deze overeenkomst worden exclusief voorgelegd aan de bevoegde Belgische rechtbanken. De Belgische wet is van toepassing op dit verzekeringscontract, dat meer bepaald onderworpen is aan de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

34. BESCHERMING VAN UW PERSOONSgegevens

Bescherming van uw persoonsgegevens

Informatie

Belfius Verzekeringen NV en Belfius Bank NV, voor zover zij optreedt als uw verzekeringstussenpersoon, verwerken uw persoonsgegevens voor verschillende doeleinden waaronder het sluiten en het uitvoeren van verzekeringscontracten, het naleven van wettelijke verplichtingen, de evaluatie van de klantrelatie, direct marketing en fraudebestrijding. Deze gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwerking waarvoor ze werden ingezameld.

Uw persoonsgegevens kunnen eveneens in verband met voormelde doeleinden worden meegedeeld aan andere ondernemingen van de Belfius Groep en gespecialiseerde dienstverleners zoals experts, herstellende, herverzekeringsondernemingen en Datassur ESV.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens waarover wij beschikken in te zien en ze desgevallend te laten corrigeren of verwijderen. U kunt ook vragen om sommige van deze gegevens over te dragen naar een derde partij of rechtstreeks naar uzelf. Daarenboven kunt u vragen de verwerking te beperken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens waarvoor u uw toestemming hebt gegeven, heeft u het recht uw toestemming te allen tijde in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan.

Uw recht van verzet

U heeft het recht zich te verzetten tegen de verwerking van bepaalde persoonsgegevens en kunt zich op elk moment verzetten tegen het gebruik van uw persoonsgegevens voor direct marketing.

Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens, de doeleinden van de verwerking en het uitoefenen van uw rechten vindt u terug in het Privacycharter van Belfius Verzekeringen NV en Belfius Bank NV. Dit charter is beschikbaar in onze Belfius-

kantoren en kan eveneens geraadpleegd worden op www.belfius.be/privacycharter.

35. AANSPRAKELIJKHEID VAN DE HULPPERSONEN

De wettelijke bepalingen inzake buitencontractuele aansprakelijkheid (Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek) zijn niet van toepassing in de contractuele relatie tussen ons en u. De vergoeding van schade veroorzaakt door de niet-nakoming van een contractuele verplichting wordt, binnen de wettelijk toegestane grenzen, uitsluitend geregeld door de regels van het verzekeringscontractenrecht, zelfs wanneer de schadeveroorzakende gebeurtenis ook een onrechtmatige daad vormt.

De vergoeding van schade veroorzaakt door de niet-nakoming van een contractuele verplichting door de tussenkomst van een hulppersoon van ons vormt, binnen de wettelijk toegestane grenzen, slechts een grond voor een aansprakelijkheidsvordering tegen ons en geen grond voor een buitencontractuele aansprakelijkheidsvordering tegen een hulppersoon van ons. De hulppersoon verwijst naar: een natuurlijke of rechtspersoon die door ons is belast met of betrokken is bij de uitvoering van een contractuele verplichting van ons jegens u, ongeacht of deze persoon rechtstreeks is aangewezen of ingeschakeld door ons, dan wel door een vennootschap die direct of indirect door ons wordt gecontroleerd. Dat omvat onder meer werknemers, bestuurders (uitvoerend of niet-uitvoerend), verbonden agenten en onafhankelijke dienstverleners, evenals hun werknemers, managers of bestuurders, agenten en onafhankelijke dienstverleners.

36. VERWIJLINTRESTEN EN FORFAITAIRE VERGOEDING BIJ NIET-BETALING VAN EEN SCHULD

Als u een zekere en vaststaande en opeisbare schuld niet betaalt, sturen wij u een eerste gratis herinnering.

Als u niet betaalt binnen de termijn vermeld in die eerste herinnering, worden er verwijlintresten aangerekend alsook een forfaitaire vergoeding die als volgt wordt bepaald:

- bij een verschuldigd saldo van maximaal 150 EUR: 20 EUR;
- bij een verschuldigd saldo van meer dan 150 EUR tot en met 500 EUR: 30 EUR vermeerderd met 10% van het bedrag boven de 150 EUR;
- bij een verschuldigd saldo van meer dan 500 EUR: 65 EUR vermeerderd met 5% van het bedrag boven de 500 EUR waarbij de maximale forfaitaire vergoeding 2.000 EUR bedraagt.

De hierboven vermelde bedragen kunnen automatisch geïndexeerd worden op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen, overeenkomstig de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen.