

■ Algemene Voorwaarden

Verzekering Huispersoneel

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw makelaar of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot :

AG Insurance nv
Ombudsdienst
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan :

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
E-mail : info@ombudsman.as

Voorwoord

Waarom een verzekering Huispersoneel afsluiten ?

Iedereen die personeel tewerkstelt, is verplicht een arbeidsongevallenverzekering af te sluiten. Dit geldt ook voor huispersoneel.

Welke waarborgen omvat deze verzekering ?

De verzekering Huispersoneel waarborgt overeenkomstig de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 de arbeidsongevallen en de ongevallen op de weg van en naar het werk waarvan uw personeel het slachtoffer kan zijn.

De ongevallen die zich voordoen tijdens het privé-leven van deze personen zijn dus niet verzekerd.

Welke documenten omvat uw contract ?

Uw contract bestaat uit 2 delen :

- **De algemene voorwaarden** zijn het reglement van uw contract. Ze beschrijven de wederzijdse verbintenissen van de maatschappij en de verzekeringnemer.
- **De bijzondere voorwaarden** vermelden de gegevens van het contract die voor u persoonlijk van toepassing zijn. Ze bevatten ook de afgesloten waarborgen en de premie.

Hoe uw contract raadplegen ?

- De inhoudstafel geeft u een duidelijk overzicht van de structuur van uw contract. Zo kan u gemakkelijk een artikel terugvinden dat u wenst te raadplegen.
- Het lexicon op pagina 19 geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van een aantal begrippen, die de eerste keer dat ze in de tekst voorkomen, worden aangeduid met een asterisk.

	Blz.
Inhoudstafel	
Hoofdstuk I : Omvang van de waarborg	
Wie is verzekerd ?	4
Voor welke prestaties ?	4
Waar is men verzekerd ?	5
Voor welke gebeurtenissen ?	5
Hoofdstuk II : Administratieve bepalingen	
Wat is de duur van het contract ?	6
Wanneer moet u de premie betalen ?	6
Wat bij wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden ?	6
Hoe moeten de partijen een einde maken aan het contract ?	6
Wat moet u doen in geval van schade ?	7
Hoofdstuk III	
Uittreksel uit de Arbeidsongevallenwet	8-19
Lexicon	20

HOOFDSTUK I : OMVANG VAN DE WAARBORG

Artikel 1 - Wie is verzekerd ?

Elke persoon die u heeft aangeworven om tegen betaling en onder uw gezag bepaalde taken te verrichten voor de privé-behoefte van u* en uw gezin*, wordt beschouwd als huispersoneel en is bijgevolg verzekerd.

Naargelang de aard van de prestaties kan volgend onderscheid worden gemaakt :

- **dienstboden** : verrichten hoofdzakelijk huishoudelijke handenarbeid (vb. poetsvrouw, kindermeisje, keukenhulp) ;
- **arbeiders** : verrichten hoofdzakelijk handenarbeid* van niet-huishoudelijke aard (vb. tuinman, klusjesman, conciërge) ;
- **bedienden** : verrichten hoofdzakelijk intellectuele arbeid (vb. babysitter, ziekenoppas).

Worden dus niet beschouwd als huispersoneel :

- **personen in dienst van rechtspersonen, feitelijke verenigingen of groeperingen van natuurlijke personen zoals verenigingen van mede-eigenaars ;**
- **onbezoldigde hulpkrachten ;**
- **personeel dat het statuut van zelfstandige heeft ;**
- **jachtwachters (beëdigd en niet-beëdigd) en drijvers.**

Artikel 2 - Voor welke prestaties ?

De verzekering geldt in geval van regelmatige* tewerkstelling van personeel in uw hoofdverblijfplaats of uw tweede verblijfplaats. Het aantal werknemers heeft geen belang.

De werknemers die regelmatig tewerkgesteld zijn, mogen naast hun gewone prestaties, ook prestaties verrichten in de lokalen die door u worden gebruikt voor het uitoefenen van een handelsactiviteit of van een vrij beroep, voor zover die lokalen aan de privé-woning palen of zich binnen hetzelfde domein bevinden en een oppervlakte hebben die kleiner is dan van de privé-lokalen.

De verzekering geldt eveneens

- in geval van toevallige tewerkstelling (hulp- of vervangingspersoneel) naar aanleiding van bepaalde bijzondere gelegenheden, zoals babysitting, grote schoonmaak, familiefeesten, recepties, jaarlijkse vakantie ;
 - in geval van tewerkstelling voor toevallige privé-werken van korte duur aan het gebouw of het gedeelte ervan dat uitsluitend tot uw hoofdverblijfplaats of tweede verblijfplaats dient, op voorwaarde dat :
 - deze werkzaamheden niet méér dan 7 werkdagen per verzekeringsjaar bedragen.
- en
- geen verzaamd risico* inhouden.

Indien het slachtoffer* op het ogenblik van het arbeidsongeval prestaties verrichtte die niet aan de hierboven omschreven bepalingen beantwoorden, zal de niet-verzekering niet kunnen ingeroepen worden tegenover dit slachtoffer. Wij beschikken ten aanzien van u dan wel over een vordering tot terugbetaling van onze prestaties, in de mate dat wij ze hadden kunnen weigeren of verminderen.

Artikel 3 - Waar is men verzekerd ?

Over de hele wereld voor zover u gewoonlijk in België verblijft en voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

Artikel 4 - Voor welke gebeurtenissen ?

Voor ieder arbeidsongeval of ongeval op de weg van en naar het werk waarvan het verzekerde personeel slachtoffer is en dat aanleiding geeft tot vergoeding in uitvoering van de wet van 10 april 1971.

Wij* verbinden er ons toe aan het slachtoffer of zijn rechthebbenden zonder uitzondering of voorbehoud en niettegenstaande ieder vervalbeding, alle vergoedingen die bij de wet van 10 april 1971 zijn vastgesteld, te betalen voor elke ongeval dat zich voordoet tijdens de duur van het contract.

HOOFDSTUK II : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 5 - Wat is de duur van het contract ?

De duur van het contract mag niet langer zijn dan één jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij het door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd met een ter post aangetekende brief.

Artikel 6 - Wanneer moet u de premie betalen ?

Zodra het contract tot stand komt, is de premie verschuldigd. U dient de premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, jaarlijks en vooraf te betalen na ontvangst van de betalingsaanvraag aan huis.

Bij niet betaling van de premie zullen wij u per gerechtsdeurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 augustus 2009 - basis 2004=100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen, op basis van de index van de maand december van het vorige jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Indien de premie niet volledig betaald is binnen 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van de ingebrekestelling per deurwaardersexploot of vanaf de dag volgend op de aangifte ter post van de aangetekende brief, wordt de waarborg geschorst.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan onze verplichtingen ten aanzien van het slachtoffer. Wij beschikken in dergelijk geval echter wel over een vordering tot terugbetaling van onze vergoedingen die betrekking hebben op ongevallen die zich voordoen tijdens de schorsingsperiode.

De geschorste waarborgen treden pas opnieuw in voege om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten.

Artikel 7 - Wat bij wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden ?

Indien wij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigen, passen wij het contract aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Indien u niet akkoord gaat, mag u het contract opzeggen binnen de drie maanden na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt het contract op de volgende jaarlijkse vervalddag.

Deze mogelijkheid tot opzegging bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en waarvan de toepassing gelijk is voor alle maatschappijen.

Artikel 8 - Hoe moeten de partijen een einde maken aan het contract ?

Hierna volgen een aantal wettelijk verplichte vermeldingen betreffende de opzegging en het einde van het contract.

"De opzegging van de verzekering gebeurt steeds met een ter post aangetekende brief.

De opzegging na een arbeidsongeval dient te gebeuren uiterlijk één maand na de eerste betaling van de dagelijkse vergoeding aan het slachtoffer of na de weigering tot betaling van de schadevergoeding.

In dat geval heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn korter mag zijn dan drie maanden te

rekenen van de afgifte bij de post van de aangetekende brief waarin de opzegging betekend wordt.

Indien wij het contract opzeggen om iedere andere reden dan een arbeidsongeval, dan heeft deze opzegging uitwerking na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op deze waarop wij u met een aangetekende brief in kennis stelden van de opzegging.

Deze regeling geldt niet in de gevallen voorzien in art. 4 § 2 (voorafgetekende contract en verzekeringsaanvraag) en art. 16 (opzegging wegens het niet-betalen van de premie) van de wet van 25 juni 1992.

Het contract wordt van rechtswege beëindigd vanaf de datum waarop wij niet meer gemachtigd zijn de tak "Arbidsongevallen" te beoefenen.

De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt door de partijen voor zover er niet wordt van afgeweken door de arbeidsongevallenwet of door de hogervermelde punten."

Artikel 9 - Wat moet u doen in geval van schade ?

U dient elk schadegeval onmiddellijk maar uiterlijk binnen de 10 werkdagen te rekenen vanaf de dag die volgt op het ongeval schriftelijk te melden met het wettelijk voorgeschreven model van aangifteformulier, dat u bij ons kan bekomen.

Gelieve een medisch attest bij de aangifte te voegen of dit ons zo snel mogelijk te bezorgen.

HOOFDSTUK III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET

Bijgewerkt tot 01.01.2000

Artikel 6

1. De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.
2. Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.
3. De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

Wanneer de getroffene ingevolge het arbeidsongeval overlijdt, wordt een vergoeding voor de 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.

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeraar de kosten voor het overbrengen van de overleden getroffene naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven ; de verzekeraar zorgt tevens voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

Artikel 12

Wanneer de getroffene ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, wordt een lijfrente, gelijk aan 30 % van diens basisloon toegekend :

1. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden ;
2. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, op voorwaarde dat :
 - het huwelijk gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,
 - uit het huwelijk een kind is geboren of,
 - op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten kinderbijslag ontving.

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

Artikel 13

§ 1. De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

§ 2. De kinderen van de echtgenoot van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden, zo hun afstamming vaststaat op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.

§ 3. De bij § 1 en § 2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 4. Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

§ 5. Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval, behalve indien het kind verwekt maar nog niet geboren was.

§ 6. De rente die bij toepassing van § 2 en § 3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag 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 getroffene.

Artikel 14

§ 1. De kinderen die voor het overlijden door één persoon zijn geadopteerd ontvangen 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.

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

- a) 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden ;
- b) 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vóór overleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 3. De geadopteerde 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 elk 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.

§ 4. In geval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerde kinderen niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

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

Artikel 15

§ 1. De vader en de moeder van de getroffene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan 20 % van het basisloon.

Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrijgenden gelijk aan 15 % van het basisloon.

De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffene.

Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval.

§ 2. Bij het vóóroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de voor overledene een rente gelijk aan :

- a) 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen zijn ;
- b) 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

De kleinkinderen van de getroffene die geen rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen, zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Zo hun vader en moeder overleden zijn, ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan 20 % van het basisloon, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overtreffen.

Indien er 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.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover ze nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

Artikel 17

De broeders en zusters van de getroffene die geen andere rechthebbende nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Artikel 18

Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt 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 niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %. Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld bij artikel 16, derde, vierde en zesde lid.

Artikel 19

De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar.

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

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Artikel 20

De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene haalden. Worden als zodanig aanzien degene die onder hetzelfde dak woonden.

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

Artikel 20 bis

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

Artikel 21

De bij de artikelen 12 tot 17 bedoelde renten zijn verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van de getroffene.

Artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van de arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagloon.

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

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de medische adviseur van de verzekeraar aan de arbeidsgeneesheer van de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene vóór het ongeval uitoefende, hetzij in een voorlopig beroep, dat aan de getroffene gepast kan worden opgedragen.

De wedertewerkstelling kan pas gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de getroffene de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid :

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

Indien de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt 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 nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen, heeft de getroffene recht op de vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23 bis

Onverminderd de bepaling van artikel 39 worden na een termijn van drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, 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 waarmede 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.

Artikel 24

Indien de verzekeraar de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, geeft hij van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de modaliteiten bepaald door de Koning.

Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100 % berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding 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 met 25 % verminderd indien de graad van ongeschiktheid 5 % of meer, maar minder dan 10 % bedraagt.

Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende vergoeding, vastgesteld in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp, op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals vastgesteld voor een voltijds werknemer, door collectieve arbeidsovereenkomst afgesloten in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

Het jaarlijks bedrag van deze bijkomende vergoeding mag het bedrag van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, vermenigvuldigd met 12, niet overschrijden. Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeraar, in een verplegings- of verzorgingsinstelling is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming.

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72, wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen.

Artikel 24 bis

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 kan de vergoeding voor de hulp van derde door de verzekeraar op grond van artikel 24, zesde lid, slechts ingehouden worden tot het einde van de in artikel 72 bepaalde termijn.

Bij opneming van de getroffene ten laste van het Fonds in een verplegings- of verzorgingsinstelling, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24 vierde lid, verhoogd met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

Artikel 24 ter

Voor de toepassing van artikel 24, zesde lid, en 24 bis ; tweede lid, van deze wet wordt iedere nieuwe opneming binnen 90 dagen volgend op het einde van de voorgaande opnemingen, beschouwd als een voortzetting van deze laatste.

Artikel 25

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23 bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periode 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 getroffene gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %.

Artikel 25 bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 15, derde lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %, de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 26

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt.

Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt. Zo de getroffene ten gevolge van de in het eerste lid bedoelde schade een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij tijdens de periode die voor het herstellen of het vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op vergoeding bepaald in de artikelen 22, 23 en 23 bis.

Artikel 27

Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeraar of van een arbeidsgerechtigde zijn arbeid onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeraar aan de getroffene een vergoeding verschuldigd gelijk aan het normale dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Voor de toepassing van de sociale wetgeving worden de dagen van arbeidsonderbreking gelijkgesteld met dagen van werkelijke arbeid.

Het eerste lid is eveneens van toepassing voor het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 27 bis

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden 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 waarmede 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 het tweede lid vinden geen 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 het Fonds voor Arbeidsongevallen in toepassing van artikel 45 quater, derde en vierde lid.

In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45 quater, 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 der consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997.

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

Artikel 27 ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie en de bijslagen bedoeld in artikel 27 bis ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 27 quater

De door een ongeval getroffene en de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, kunnen ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen 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.

De Koning bepaalt het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de bijzondere bijslag, alsmede de voorwaarden inzake de tegemoetkoming van het Fonds aan de gerechtigden op de bijzondere bijslag inzake de tenlasteneming van de periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, van de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingskosten, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28

De getroffene heeft recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28 bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeraar. Na deze termijn vallen ze ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Voor de ongevallen overkomen vóór 1988 vallen de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen slechts ten laste van de verzekeraar tot de datum van de homologatie of van de bekrachtiging van de overeenkomst of van de bij artikel 24 bedoelde beslissing.

Een bijkomende vergoeding, die overeenstemt met de waarschijnlijke kosten voor vernieuwing en herstelling van de toestellen, wordt vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze.

Deze vergoeding wordt door de verzekeraar, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing, bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort.

Artikel 29

De getroffene kan geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische en verplegingsdienst vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn :

1. de werkgever of de verzekeraar, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische, farmaceutische en verplegingsdienst heeft ingesteld ;
2. de dienst werd erkend. De erkenning wordt verleend en ingetrokken door de Koning onder de voorwaarden die hij bepaalt ;
3. de werkgever of de verzekeraar ten minste drie geneesheren heeft aangewezen tot wie de getroffene zich kan wenden ;

4. wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeraar dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten ;

5. de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren vermeld zijn in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, in de monsterrol ;

6. het Veiligheidscomité werd geraadpleegd in de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

Wanneer de getroffene wegens dringende noodzaak moest opgenomen worden in een andere dienst dan deze krachtens het eerste lid ingesteld door de werkgever of door de verzekeraar, dan kunnen zij de overbrenging van de getroffene naar hun dienst niet eisen. In dit geval zijn de kosten voor medische, farmaceutische en verplegingskosten ten laste van de verzekeraar.

Artikel 30

De werkgever of de verzekeraar wijzen ten minste drie geneesheren aan buiten de medische, farmaceutische en verplegingsdienst bedoeld bij artikel 29, tot wie de getroffene zich kan wenden voor de voortzetting van en 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 toevallig zijn telkens wanneer de getroffene 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. de werkgever of de verzekeraar nalaten drie geneesheren aan te duiden ;

2. de werkgever of de verzekeraar geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar getroffene zijn verblijfplaats heeft, met het oog op zijn volledig herstel.

De Koning bepaalt de grenzen van de streek die in aanmerking dient genomen voor de toepassing van deze bepaling.

Artikel 31

Wanneer de getroffene vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, worden de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald volgens de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 32

Tijdens de behandeling, mag de verzekeraar, in geval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergesteld geval, de getroffene of de rechthebbenden, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Deze geneesheer zal de getroffene vrij mogen bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene of de rechthebbenden. Zij zijn voor 90 % ten laste van de verzekeraar.

Artikel 33

Volgens de door de Koning te bepalen voorwaarden hebben de getroffene, de echtgenoot, de kinderen en de ouders recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing die voortvloeien uit het ongeval.

Artikel 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste één derde van de waarde van de hun 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.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45 bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in de artikelen 45 ter en 45 quater 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 getroffene als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op het verstrijken van de herzieningstermijn. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45 ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 40 %, als kapitaal bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51 bis.

In deze gevallen vindt het eerste lid van artikel 45 geen toepassing.

Artikel 45 quater

Voor de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 en waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % geschiedt hetzij bij een bekrachtiging van de overeenkomst met datum vanaf 1 januari 1994, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1994 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van de jaarlijkse vergoeding en van de rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51 ter.

Deze regeling vindt eveneens toepassing op de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 waarvoor de getroffene genezen verklaard werd zonder blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 1 januari 1994 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % of meer geschiedt bij een in het eerste lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van minder dan 10 %.

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 januari 1997, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1997 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desgevallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51 ter.

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 1977 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % of ten minste 16 % geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 10 % tot minder dan 16 %.

In die gevallen vindt artikel 45, eerste lid, geen toepassing.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een daartoe gemachtigde verzekeringsmaatschappij tegen vaste premie of bij een gemachtigde gemeenschappelijke verzekeringskas.

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar ; deze duur moet, indien nodig, worden verlengd met de periode die de datum van het ingaan van de overeenkomst scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

Behalve wanneer één der partijen zich er tegen verzet door een aangetekende brief die ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

In afwijking van de bepalingen van het tweede en derde lid, mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van de overeenkomst tien of meer personen tewerkstellen of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van deze wet.

De Koning bepaalt de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt.

In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan 100 bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan 100 maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39.

De verzekeraar dekt 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.

De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om alle werklieden of bedienden van zijn onderneming of een exploitatiezetel ervan, of al het huispersoneel in zijn dienst, te verzekeren bij afzonderlijke verzekeraars.

De werkgever die tevens arbeidsongevallen verzekert, dient de verplichte ongevallenverzekering voor zijn werknemers af te sluiten bij een gemachtigde verzekeraar met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

Artikel 49 bis

§ 1. De bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder de bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid van deze wet, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen vanaf 1 september 1994.

§ 3. De bepalingen vanaf artikel 49, tweede, derde en vierde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, worden toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf 1 januari 1993. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

§ 4. De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en de andere verzekeringsdocumenten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, ten laatste op 1 juli 1993 of op de datum waarop de wet op hen van toepassing wordt indien die datum na 1 juli 1993 valt. Tot op die datum moeten de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeenstemmen met het voornoemde artikel 49.

Artikel 50

De werkgever die geen verzekering heeft afgesloten is ambtshalve aangesloten bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, volgens de nadere regels bepaald door de Koning na advies van het beheerscomité van dit fonds.

Artikel 69

De rechtsvordering tot betaling van de vergoedingen verjaart na drie jaar. 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.

De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4^o, verjaren na vijf jaar.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of op zijn overlijden aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen, binnen drie jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid. In dat geval kan de in het eerste lid bedoelde eis ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

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 medegedeeld.

LEXICON

Gezin - gezinsleden

De verzekeringnemer en de personen die gewoonlijk bij hem inwonen, met inbegrip van de uitwonende kinderen van de verzekeringnemer en/of van zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner zolang zij geen eigen gezin gevormd hebben en indien zij voor hun onderhoud uitsluitend van de verzekeringnemer en/of van zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner afhankelijk zijn.

Handenarbeid

Omvat niet die werkzaamheden die omwille van hun omvang, blootstelling aan gevaar of specificiteit normaal gezien door professionele vaklui worden uitgevoerd.

Regelmatige tewerkstelling

Bestaat van zodra er enige regelmaat in de frequentie van de tewerkstelling is en voor zover niet wordt afgeweken van de bij wet opgelegde beperkingen inzake arbeidsduur.

Slachtoffer

Het verzekerde personeel dat een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk heeft.

U

De verzekeringnemer van dit contract die in de hoedanigheid van werkgever aan de Arbeidsongevallenwet onderworpen is.

Verzwaard risico

Hiermee worden de grote onderhouds-, verbouwings- of herstellingswerken bedoeld. Dergelijke werkzaamheden vereisen immers een specifieke vakkundigheid en/of professioneel materiaal waardoor ze normaal gezien niet onder het gezag van de verzekeringnemer kunnen plaatsvinden, maar enkel door een zelfstandige vakman kunnen worden uitgevoerd.

Wij

AG Insurance nv, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel gevestigd te E.Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel, RPR Brussel-BTW BE0404.494.849