

Algemene Voorwaarden

Ongevallenverzekering Corporate Accident Plus - Top Collective Business

Inhoudstafel

Voorwoord	4
1. Doel en omvang van de verzekering	5
1.1 Algemeen	5
Artikel 1: Wat is het doel van deze verzekering?	5
Artikel 2: Waar geldt deze verzekering en welke wetgeving is van toepassing?	5
Artikel 3: Terrorisme	5
Artikel 4: Is er een leeftijdsgrens?	5
1.2 Ongevallen tijdens het beroepsleven	6
Artikel 5: Wat is het voorwerp van deze waarborg?	6
Artikel 6: Over welke ongevallen gaat het?	6
1.3 Ongevallen overkomen tijdens het privéleven	6
Artikel 7: Wat is het voorwerp van deze waarborg?	6
Artikel 8: Over welke ongevallen gaat het?	6
Artikel 9: Tijdelijke inactiviteit	6
Artikel 10: In welke gevallen geldt de verzekering niet?	6
2. De vergoedingsformules	8
2.1 De vergoedingsformule type Wet	8
Artikel 11: Algemene regel	8
Artikel 12: Het conventioneel loon dat in aanmerking wordt genomen	8
Artikel 13: Wat in geval van overlijden?	8
Artikel 14: Wat in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid?	8
Artikel 15: Wat in geval van medische kosten?	8
Artikel 16: Bijkomende regels bij een ongeval privéleven?	8
2.2 De vergoedingsformule type multiplicatoren	9
Artikel 17: Algemene regel	9
Artikel 18: Het conventioneel loon dat in aanmerking wordt genomen	9
Artikel 19: Wat omvat de waarborg overlijden?	9
Artikel 20: Wat omvat de waarborg blijvende Invaliditeit?	10
Artikel 21: Wat omvat de waarborg tijdelijke arbeidsongeschiktheid?	10
Artikel 22: Wat omvat de waarborg medische kosten?	10
Artikel 23: De voorafbestaande toestand	11
Artikel 24: Wanneer worden de vergoedingen uitgekeerd?	11
Artikel 25: Hebben wij een verhaal tegen de aansprakelijken?	11
2.3 Dekking Welfare	11
Artikel 26: Bedrag voor de bijkomende kosten	11

Artikel 27: De waarborg kinderoppas?	12
Artikel 28: De begrafeniskosten	12
Artikel 29: Kosten voor opsporing en redding	12
Artikel 30: Repatriëringskosten	12
Artikel 31: Psychologische bijstand	12
Artikel 32: Esthetische schade	12
Artikel 33: Tussenkomst ter bevordering van de levenskwaliteit	12
3. Administratieve bepalingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen	13
3.1 De beschrijving van het risico	13
Artikel 34: Wat moet er worden meegedeeld?	13
Artikel 35: Hoe kan het contract worden aangepast?	13
Artikel 36: Bij schadegeval	13
Artikel 37: Bij fraude	13
Artikel 38: Bij vermindering van het risico	14
3.2 Het verloop van het contract	14
Artikel 39: Wanneer vangt de verzekering aan?	14
Artikel 40: Voor welke duur wordt het contract gesloten?	14
Artikel 41: Wat bij wijziging van de premies en/of verzekeringsvoorwaarden?	14
Artikel 42: Wat bij verandering van verzekeringnemer?	14
Artikel 43: Wanneer kan de verzekering worden stopgezet?	14
Artikel 44: Aan wie moeten mededelingen worden gericht?	15
3.3 Premiebetaling	15
Artikel 45: Forfaitaire premie of premie met afrekening?	15
Artikel 46: Storting van een voorlopige premie	15
Artikel 47: Hoe worden de lonen en het aantal personen aangegeven?	16
Artikel 48: Hoe wordt de premie betaald?	16
Artikel 49: Wat indien de premie niet betaald wordt?	16
3.4 Bij schadegeval	16
Artikel 50: Wat moet er bij schadegeval gedaan worden?	16
Artikel 51: Welke zijn onze onderzoeksmogelijkheden?	17
Artikel 52: Cumulatie van vergoedingen	17
Artikel 53: Wat bij meningsverschillen van medische aard?	17
Artikel 54: Klachtafstand	17
Artikel 55: Welke sancties kunnen wij toepassen?	17
Lexicon	18

Voorwoord

Dit contract is een alle risico's contract

Dit wil zeggen dat wij alle ongevallen, zoals in de voorwaarden gedefinieerd, verzekeren voor zover ze niet expliciet worden uitgesloten.

Welke waarborgen en welke vergoedingsformules omvat dit contract?

Dit contract omvat twee waarborgen:

- ongevallen overkomen tijdens het beroepsleven
- ongevallen overkomen tijdens het privéleven

Elke waarborg kan apart onderschreven worden.

Er zijn twee vergoedingsformules:

- type wet
- type multiplicatoren

De formule type multiplicatoren kan met een dekking 'welfare' worden aangevuld.

Uw contract bestaat uit twee delen

De algemene voorwaarden beschrijven de werking van uw contract en onze wederzijdse verbintenissen. Ze geven de inhoud van de waarborgen en de uitsluitingen nauwkeurig weer.

De bijzondere voorwaarden beschrijven de persoonlijke gegevens van uw contract. Ze vermelden de waarborgen die u heeft afgesloten, de verzekerde bedragen en de te betalen premies.

Het Lexicon geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van een aantal begrippen die in de tekst aangeduid zijn met een asterisk.

Waar kunt u terecht voor inlichtingen?

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract, 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 wenden tot:

AG Insurance nv.
Dienst Klachtenbeheer
E. Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd uw recht een rechtsgeding in te stellen, zich wenden tot:

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
www.ombudsman.as

1. Doel en omvang van de verzekering

1.1 Algemeen

Artikel 1: Wat is het doel van deze verzekering?

Deze verzekering waarborgt de betaling van de in dit contract bepaalde vergoedingen indien er een ongeval* overkomt aan een verzekerde*, tijdens het beroeps*- en/of het privéleven*.

Artikel 2: Waar geldt deze verzekering en welke wetgeving is van toepassing?

De dekking geldt over heel de wereld. De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat ondermeer wordt geregeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Artikel 3: Terrorisme

3.1 Lidmaatschap van TRIP

De verzekering dekt in bepaalde gevallen daden van terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

3.2 Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf hierboven niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde hebben meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme. Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf hierboven onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de uitvoering van onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Artikel 4: Is er een leeftijdsgrens?

De waarborgen eindigen zonder andere formaliteit, bij het verstrijken van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de leeftijd bereikt van 75 jaar, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.

1.2 Ongevallen tijdens het beroepsleven

Artikel 5: Wat is het voorwerp van deze waarborg?

Deze waarborg zorgt voor de betaling van de in dit contract bepaalde vergoedingen indien er een ongeval overkomt aan een verzekerde*, tijdens het beroepsleven*.

De waarborg geldt niet wanneer het ongeval het gevolg is van:

- het besturen van een vliegtuig of helikopter indien u als piloot minder dan 100 uur ervaring heeft;
- het gebruik als piloot of passagier van een luchtvaartuig tijdens competities, demonstraties, snelheidstesten, luchtraids, records of recordpogingen en oefenvluchten met het oog op het behalen van een licentie zonder begeleider.

Artikel 6: Over welke ongevallen gaat het?

Het begrip ongeval wordt geïnterpreteerd overeenkomstig de Wet*.

1.3 Ongevallen overkomen tijdens het privéleven

Artikel 7: Wat is het voorwerp van deze waarborg?

Deze waarborg zorgt voor de betaling van de in dit contract bepaalde vergoedingen indien er een ongeval* overkomt aan een verzekerde tijdens het privéleven*.

Artikel 8: Over welke ongevallen gaat het?

Het begrip ongeval wordt gedefinieerd in het Lexicon. Worden gelijkgesteld aan een ongeval de hernia's, spierscheuren en spierverrekkingen, verstuikingen, ontwrichtingen die het rechtstreeks gevolg zijn van een intense lichamelijke inspanning en die zich op een onmiddellijke en plotse manier voordoen.

Artikel 9: Tijdelijke inactiviteit

Deze waarborg blijft geldig voor de verzekerden die tijdelijk niet kunnen werken ingevolge ziekte, zwangerschapsverlof of ongeval.

De vergoedingen worden berekend op basis van het overeengekomen loon. Voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden er echter geen vergoedingen uitgekeerd.

Artikel 10: In welke gevallen geldt de verzekering niet?

Deze waarborg geldt niet in de volgende gevallen:

- Het ongeval is het gevolg van een vrijwillige of opzettelijke daad van de verzekerde of van de begunstigde.
Het redden van personen, dieren of goederen wordt niet beschouwd als een opzettelijke daad.
De waarborg geldt niet in geval van zelfmoord of zelfmoordpoging.
- Het ongeval is overkomen naar aanleiding van een weddenschap, uitdaging of klaarblijkelijk roekeloze daad* vanwege de verzekerde;
- Het ongeval is te wijten aan het feit dat de verzekerde zich in klaarblijkelijke staat van dronkenschap of verstandsverbijstering bevond of onder invloed was van verdovende middelen.
In het kader van een verkeersongeval wordt als klaarblijkelijke staat van dronkenschap beschouwd de toestand waarin iemand verkeert die 2,5 X de graad van wettelijk toegestane alcoholintoxicatie overstijgt.
De staat van dronkenschap kan ook uit andere elementen blijken.
- Het ongeval bestaat uit zonnesteken, onderkoeling, bevriezing of uitputting tenzij ze het gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval of het gevolg zijn van een accidentele en abnormale onderbreking van een reis aan boord van een land-, zee- of luchtvervoermiddel, of ten gevolge van het redden van personen, dieren of goederen;
- Het ongeval is het gevolg van bezoldigde sportbeoefening. De term bezoldiging wordt geïnterpreteerd volgens de Wet*.
- Het ongeval is het gevolg van:
 - het gebruik als bestuurder of als passagier van een met een motor uitgerust toestel tijdens de deelname aan een wedstrijd of aan een demonstratie waarbij tijds- of snelheidsnormen opgelegd of gekozen worden, of tijdens een training of test met het oog op een dergelijke wedstrijd of demonstratie;
 - de deelname aan een georganiseerde wedstrijd van een rijwiel-, winter-, gevechts- of verdedigingssport of aan trainingen, oefeningen of testen met het oog op een dergelijke wedstrijd.

- g) Het ongeval is het gevolg van:
- het beoefenen van een extreme sport zoals bijvoorbeeld klifduiken, schansspringen, sportklimmen zonder zekering, free running, benji, enz.
 - het beoefenen van een luchtsport zoals bijvoorbeeld parachutespringen, parapente, deltavliegen, zweefvliegen, ULM enz. U bent echter wel verzekerd indien u deze sprongen of vluchten uitvoert samen met een instructeur of piloot die beschikt over de vereiste brevetten. U bent ook verzekerd als passagier of bestuurder van een luchtballon.
- h) Het ongeval is het gevolg van:
- het besturen van een vliegtuig of helikopter indien u als piloot minder dan 100 uur ervaring heeft;
 - het gebruik als piloot of passagier van een luchtvaartuig tijdens competities, demonstraties, snelheidstesten, luchtraids, records of recordpogingen en oefenvluchten met het oog op het behalen van een licentie zonder begeleider.
- i) Het ongeval is overkomen in het land waar de verzekerde bedrijfszetel gevestigd is en is het gevolg van een gewapend conflict* of van onlusten* waaraan de verzekerde actief heeft deelgenomen;
- j) Het ongeval is het gevolg van een gewapend conflict* of van onlusten* in het buitenland en:
- de verzekerde heeft er actief aan deelgenomen OF
 - de Belgische staat heeft aanbevolen het grondgebied te verlaten, tenzij de verzekerde aantoont niet over de middelen hiertoe te beschikken OF
 - de Belgische staat heeft verboden zich naar het grondgebied te begeven.
- k) Het ongeval is het gevolg van de radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen.
- De waarborg blijft gelden bij een ongeval dat zich heeft voorgedaan bij gelegenheidsbezoeken voor zover de verzekerde niet deelneemt aan het onderzoek of aan de behandeling van radioactieve elementen.
- De waarborg blijft eveneens gelden in geval van terrorisme en bij medische bestraling genoodzaakt door een gewaarborgd ongeval.
- l) Het ongeval is overkomen tijdens een natuurramp* in het land waar de verzekerde bedrijfszetel gevestigd is, tenzij bewezen wordt dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen deze gebeurtenis en het ongeval.

2. De vergoedingsformules

2.1 De vergoedingsformule type Wet

Artikel 11: Algemene regel

Een vergoeding type Wet is een vergoeding op basis van dezelfde criteria als deze voorzien in de Wet* onder voorbehoud van de hierondervermelde aanpassingen.

Artikel 12: Het conventioneel loon dat in aanmerking wordt genomen

- Bij een ongeval dat onder toepassing valt van de Wet*, is het loon dat in aanmerking wordt genomen, behoudens anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, gelijk aan het deel dat vervat ligt tussen het wettelijk maximum op het ogenblik van het ongeval en het maximumbedrag voorzien in het contract.
- Bij een ongeval* dat niet onder de toepassing van de Wet* valt, is het loon dat in aanmerking wordt genomen het loon dat in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

Artikel 13: Wat in geval van overlijden?

Wij keren het kapitaal uit dat de niet-geïndexeerde rente vertegenwoordigt, vastgesteld volgens dezelfde principes als in de Wet*, maar berekend op basis van het barema van toepassing op de in contanten te betalen kapitalen, van kracht op het ogenblik van het ongeval.

Artikel 14: Wat in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid?

Zodra de partijen akkoord gaan met het percentage blijvende ongeschiktheid, wordt de uitkering vervangen door het kapitaal dat de niet-geïndexeerde rente vertegenwoordigt en dat vastgesteld wordt overeenkomstig dezelfde principes als in Wet*, maar berekend op basis van het barema van toepassing op de kapitalen in contanten te betalen, van kracht op het ogenblik van het ongeval. Hierbij dient benadrukt dat geen enkel herval of verergering van de blijvende ongeschiktheid nog ten laste is van ons nadat het kapitaal werd uitbetaald.

Artikel 15: Wat in geval van medische kosten?

Bij een ongeval dat onder toepassing valt van de Wet*, worden de medische kosten alleen terugbetaald door de arbeidsongevallenverzekering, tenzij een bijkomende dekking voor medische kosten is opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

De terugbetaling van de behandelingskosten, de farmaceutische kosten, de kosten verbonden aan een opname in een verpleeginstelling of aan een heelkundige ingreep, de kosten van prothesen en orthopedische toestellen en de verplaatsingskosten die in causaal verband staan met het ongeval, wordt ten laste genomen tot ten laatste het verstrijken van de herzieningstermijn zoals voorzien door de Wet*.

Ze worden vergoed op vertoon van het bewijsstuk van de gemaakte kosten. Wanneer de verzekerde m.b.t. deze kosten reeds een terugbetaling heeft genoten krachtens de wetgeving op de Sociale Zekerheid of krachtens een andere verzekeringsovereenkomst, komen wij slechts tussen na aftrek van het totale bedrag van bedoelde terugbetalingen.

Artikel 16: Bijkomende regels bij een ongeval privéleven

Wanneer het om een ongeval tijdens het privéleven gaat, gelden bijkomend de volgende regels:

- a) De vergoedingen worden niet geïndexeerd.
- b) De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld overeenkomstig het officieel Belgisch invaliditeitsbarema, en dit volgens de waargenomen letsels en zonder rekening te houden met het beroep of de activiteiten van de verzekerde.
Wij keren aan de begunstigde het door het contract voorziene kapitaal uit naar evenredigheid met de weerhouden graad van blijvende invaliditeit.
- c) Wat de waarborg tijdelijke ongeschiktheid betreft is het zo dat wanneer de verzekerde met betrekking tot het ongeval uitkeringen geniet krachtens de Wetgeving op de Sociale Zekerheid, wij slechts tussenkomen na aftrek van het totale bedrag van bedoelde uitkeringen.

Deze vergoeding wordt uitbetaald vanaf de datum van arbeidsongeschiktheid vermeld op het medisch attest, rekening houdend met de carenstijd die is voorzien in de bijzondere voorwaarden.

De dagvergoedingen worden uitbetaald aan de begunstigde, behalve indien die vergoedingen betrekking hebben op een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid die door u bezoldigd wordt. In dat geval worden ze integraal aan u uitbetaald. Hiervan kan worden afgeweken in de bijzondere voorwaarden.

- d) Wat de waarborg medische kosten betreft, vergoeden wij de behandelingskosten die medisch gezien noodzakelijk zijn en door een erkend geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven. Wij vergoeden eveneens de kosten die het gevolg zijn van een opname in een verpleeginstelling of van een esthetisch - heelkundige behandeling evenals de door de medische behandeling gerechtvaardigde verplaatsingskosten. De verzekerde heeft recht op de terugbetaling van de herstellings- en vervangingskosten van de bestaande prothesen en orthopedische toestellen die door het ongeval zijn beschadigd, zelfs indien dit ongeval geen lichamelijk letsel veroorzaakt heeft. Hij heeft eveneens eenmalig recht op de terugbetaling van de aankoop prijs van de nieuwe prothesen en orthopedische toestellen die medisch gezien noodzakelijk zijn. De terugbetaling is beperkt tot het bedrag dat bepaald is door de richtlijnen van het Fonds voor Arbeidsongevallen of, bij ontstentenis, tot het tarief van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Deze kosten worden ten laste genomen tot de letsels geheeld zijn met een maximumperiode van drie jaar. Ze worden vergoed op vertoon van het bewijsstuk van de gemaakte kosten.

Wanneer de verzekerde m.b.t. deze kosten reeds een terugbetaling heeft genoten krachtens de wetgeving op de Sociale Zekerheid of krachtens een andere verzekeringsovereenkomst, komen wij slechts tussen na aftrek van het totale bedrag van bedoelde terugbetalingen.

Onze tegemoetkoming wordt, voor eenzelfde ongeval, per verzekerde beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaalde plafond.

2.2 De vergoedingsformule type multiplicatoren

Artikel 17: Algemene regel

Om van toepassing te zijn moeten de verschillende waarborgen vermeld staan in de bijzondere voorwaarden. De vergoedingsvoorwaarden worden gepreciseerd in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 18: Het conventioneel loon dat in aanmerking wordt genomen

- Bij een ongeval dat onder toepassing valt van de Wet*, is het loon dat in aanmerking wordt genomen, behoudens anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, gelijk aan het deel dat vervat ligt tussen het wettelijk maximum op het ogenblik van het ongeval en het maximumbedrag voorzien in het contract.
- Bij een ongeval* dat niet onder de toepassing van de Wet* valt, is het loon dat in aanmerking wordt genomen het loon dat in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

Artikel 19: Wat omvat de waarborg overlijden?

• Rechthebbenden

De rechthebbenden zijn:

- hetzij de echtgeno(o)t(e) op voorwaarde dat deze noch uit de echt, noch van tafel en bed, noch feitelijk gescheiden is of de wettelijk samenwonende partner in de zin van de Wet*; bij ontstentenis van echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner in de zin van de Wet*, de erfgerechtigde kinderen van de verzekerde; bij ontstentenis van echtgeno(o)te, wettelijk samenwonende partner in de zin van de Wet* en kinderen, de wettelijke erfgenamen, volgens hun respectieve rechten in de nalatenschap, met uitzondering van de Staat;
- hetzij de begunstigde(n) aangeduid in de bijzondere voorwaarden. In dat geval is de bovenvermelde volgorde van begunstigten niet van toepassing. Bij vooroverlijden van de in de bijzondere voorwaarden aangeduide begunstigde of bij gelijktijdig overlijden van de verzekerde en deze begunstigde is de bovenvermelde begunstigingsvolgorde opnieuw van toepassing.

• Vergoeding

Wanneer het overlijden het rechtstreeks gevolg is van het ongeval of veroorzaakt wordt door een bijkomende oorzaak die door het ongeval wordt verergerd zodanig dat zonder deze verergering het overlijden zich niet zou hebben voorgedaan, betalen wij het voorziene kapitaal uit aan de rechthebbenden.

Wanneer het overlijden, in oorzakelijk verband met het ongeval, zich voordoet binnen een termijn van 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, betalen wij aan de bovenvermelde rechthebbenden het eventuele verschil tussen het kapitaal voorzien in het contract bij overlijden en het bedrag dat reeds werd uitbetaald voor de blijvende invaliditeit.

Als het kapitaal dat reeds werd uitbetaald voor de blijvende invaliditeit groter is dan het kapitaal voorzien in het contract bij overlijden is er geen terugbetaling verschuldigd.

- **Verdwijning**

Bij verdwijning van de verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval, wordt de verdwijning met het overlijden gelijkgesteld wanneer de verzekerde niet opnieuw verschenen is binnen een termijn van 3 jaar vanaf het ogenblik van het ongeval.

Wanneer de verzekerde in leven wordt teruggevonden na de betaling van de voorziene vergoeding worden alle sommen die door ons werden betaald door de begunstigden terugbetaald.

Artikel 20: Wat omvat de waarborg blijvende Invaliditeit?

- **Consolidatie**

De toestand van de verzekerde wordt als definitief beschouwd en de graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld op deze basis ten laatste bij het verstrijken van een termijn van drie jaren te rekenen vanaf de datum van het ongeval.

Voor de ongevallen die onder toepassing vallen van de Wet* wordt de consolidatiedatum vastgesteld zoals voorzien is in het kader van de procedure arbeidsongevallen.

- **Graad van invaliditeit?**

De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld overeenkomstig het officieel Belgisch invaliditeitsbarema, en dit volgens de waargenomen letsels en zonder rekening te houden met het beroep of de activiteiten van de verzekerde.

Wij keren dan aan de begunstigde het door de polis voorziene kapitaal uit naar evenredigheid met de weerhouden graad van blijvende invaliditeit.

Voor de ongevallen die onder toepassing vallen van de Wet* zullen wij de wetsverzekeraar volgen voor wat betreft de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid.

- **Betwisting op medisch gebied betreffende de graad van blijvende invaliditeit**

In dit geval betalen wij, op aanvraag van de verzekerde, een voorschot uit dat gelijk is aan de helft van het kapitaal, berekend op basis van de door ons voorgestelde graad van blijvende invaliditeit.

- **Overlijden dat niet het gevolg is van het ongeval, vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit**

Wanneer een verzekerde, alvorens de graad van blijvende invaliditeit werd vastgesteld, overlijdt ten gevolge van een oorzaak die niet in verband staat met het ongeval zullen wij de vergoeding uitkeren voorzien voor de blijvende invaliditeit op basis van de minimumgraad die de verzekerde zou hebben bekomen.

Artikel 21: Wat omvat de waarborg tijdelijke arbeidsongeschiktheid?

Indien de verzekerde tijdelijk arbeidsongeschikt is, keren wij een dagvergoeding uit waarvan het bedrag in de bijzondere voorwaarden is vastgesteld.

Deze vergoeding wordt uitbetaald vanaf de datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid vermeld op het medisch attest, rekening houdend met de carentijd die is voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Ze is verschuldigd tot het ogenblik waarop de verzekerde zijn beroepsactiviteiten herneemt tenzij de vergoedingsperiode anders bepaald is in de bijzondere voorwaarden.

Indien de verzekerde zijn beroepsactiviteiten niet volledig onderbreekt of zodra hij ze gedeeltelijk kan hernemen, wordt de dagelijkse vergoeding naar evenredigheid verminderd.

Wanneer de verzekerde met betrekking tot het ongeval uitkeringen geniet krachtens de Wetgeving op de Sociale Zekerheid, komen wij slechts tussen na aftrek van het totale bedrag van bedoelde uitkeringen.

De dagvergoedingen worden uitbetaald aan de begunstigde*, behalve indien die vergoedingen betrekking hebben op een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid die door u bezoldigd wordt. In dat geval worden ze integraal aan u uitbetaald.

Hiervan kan worden afgeweken in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 22: Wat omvat de waarborg medische kosten?

Wij vergoeden de behandelingskosten die medisch gezien noodzakelijk zijn en door een daartoe erkend geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven. Wij vergoeden eveneens de kosten die het gevolg zijn van een opname in een verpleeginstelling of van een esthetisch - heelkundige behandeling evenals de door de medische behandeling gerechtvaardigde verplaatsingskosten.

De verzekerde heeft recht op de terugbetaling van de herstellings- en vervangingskosten van de bestaande prothesen en orthopedische toestellen die door het ongeval zijn beschadigd, zelfs indien dit ongeval geen lichamelijk letsel veroorzaakt

heeft. Hij heeft eveneens eenmalig recht op de terugbetaling van de aankoopprijs van de nieuwe prothesen en orthopedische toestellen die medisch gezien noodzakelijk zijn.

De terugbetaling is beperkt tot het bedrag dat bepaald is door de richtlijnen van het Fonds voor Arbeidsongevallen of, bij ontstentenis, tot het tarief van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Deze kosten worden ten laste genomen tot de letsels geheeld zijn met een maximumperiode van drie jaar. Ze worden vergoed op vertoon van het bewijsstuk van de gemaakte kosten.

Wanneer de verzekerde m.b.t. deze kosten reeds een terugbetaling heeft genoten krachtens de wetgeving op de Sociale Zekerheid of krachtens een andere verzekeringsovereenkomst, komen wij slechts tussen na aftrek van het totale bedrag van bedoelde terugbetalingen.

Onze tegemoetkoming wordt, voor eenzelfde ongeval, per persoon beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaalde plafond.

Artikel 23: De voorafbestaande toestand

De door ons verschuldigde vergoedingen worden uitsluitend in functie van de rechtstreekse gevolgen van het ongeval vastgesteld. Wanneer een aan het ongeval te wijten letsel een reeds in zijn mogelijkheden beperkt lichaamsorgaan, -deel of -functie treft, vergoeden wij het functieverlies onder aftrek van de voorheen bestaande invaliditeit.

Dit artikel geldt niet voor de ongevallen die onder de toepassing van de Wet* vallen.

Artikel 24: Wanneer worden de vergoedingen uitgekeerd?

- De medische kosten worden vergoed na voorlegging van het bewijsstuk van de gemaakte kosten.
- De betaling van de vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid gebeurt maandelijks na vervallen termijn.
- Het kapitaal blijvende invaliditeit wordt aan de begunstigde uitgekeerd binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum waarop wij vanwege de verzekerde of van zijn ouders (of voogd indien de verzekerde minderjarig is) het schriftelijk akkoord ontvangen omtrent de definitief vastgestelde graad van blijvende invaliditeit.
- Het kapitaal overlijden wordt uitgekeerd binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag dat wij de gevraagde bewijsstukken ontvangen en na ontvangst van het ondertekende kwijtschrift.
- Bij elke andere betwisting dan over de graad van arbeidsongeschiktheid, worden de vergoedingen uitgekeerd binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum waarop wij aanvaarden het schadegeval ten laste te nemen of vanaf de datum waarop de rechterlijke beslissing die over het geschil uitspraak doet in kracht van gewijsde treedt.

Artikel 25: Hebben wij een verhaal tegen de aansprakelijken?

Wij oefenen geen verhaal uit tegen derden die hetzij het ongeval zelf hebben veroorzaakt hetzij er burgerrechtelijk aansprakelijk voor zijn, behalve voor wat betreft de medische kosten.

Voor de medische kosten zijn wij gesubrogeerd in de rechten van de persoon die deze kosten heeft gemaakt tegen de derden die het ongeval hebben veroorzaakt of er aansprakelijk voor zijn. Behalve in geval van kwaad opzet hebben wij geen verhaal tegenover:

- enerzijds uzelf, uw echtgeno(o)t(e) of de personen die deel uitmaken van uw gezin en
- anderzijds de bloedverwanten in rechte opgaande of neerdalende lijn van de verzekerde, zijn echtgeno(o)t(e) en zijn aanverwanten in rechte lijn, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en de leden van zijn huishouding.

Wij kunnen echter wel een verhaal uitoefenen tegenover deze personen in de mate dat hun aansprakelijkheid door een verzekeringscontract is gewaarborgd.

Alvorens een verhaalsafstand hieromtrent mag verleend worden, is ons voorafgaandelijk uitdrukkelijk akkoord vereist.

Dit artikel is eveneens van toepassing op de waarborgen beschreven in de artikelen 28 tot en met 31 van deze voorwaarden.

2.3 Dekking Welfare

Artikel 26: Bedrag voor de bijkomende kosten

De dekking Welfare is optioneel. De tussenkomsten voorzien in de artikelen 27 tot en met 33 komen bovenop het maximumbedrag voorzien in de Formule multiplicatoren en zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen waarbij het basisindexcijfer dat is van januari 2003 namelijk 111,55.

Artikel 27: De waarborg kinderoppas?

Bij hospitalisatie van de verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval, betalen wij een forfaitair bedrag van 15,00 EUR per dag ziekenhuisopname, met een maximum van 300,00 EUR als tegemoetkoming voor de kosten verbonden aan kinderopvang voor kinderen jonger dan 15 jaar.

Wij komen eveneens tussen in de kosten van kinderoppas voor kinderen jonger dan 15 jaar die slachtoffer waren van een gedekt ongeval* en die op basis van een medisch getuigschrift de school niet kunnen bezoeken.

De tussenkomst bedraagt 15,00 EUR per dag met een max. van 300,00 EUR per ongeval.

De waarborg kinderoppas geldt niet tijdens de periode waarin het kind in het ziekenhuis is opgenomen.

Artikel 28: De begrafeniskosten

In geval van overlijden ten gevolge van een gewaarborgd ongeval* van de verzekerde vergoeden wij tot beloop van 5.000,00 EUR de begrafeniskosten aan de persoon die deze kosten heeft betaald op basis van de aan ons voorgelegde bewijsstukken.

Artikel 29: Kosten voor opsporing en redding

De kosten voor de opsporing en redding van verzekerden n.a.v. een gewaarborgd ongeval worden door ons eveneens ten laste genomen ten belope van 1.000,00 EUR per verzekerde.

Ze worden terugbetaald aan de persoon die ze gemaakt heeft, op basis van de aan ons voorgelegde bewijsstukken.

Artikel 30: Repatriëringskosten

Bij een ongeval* in het buitenland betalen wij de bijkomende hotelkosten terug evenals de repatriëringskosten die om medische redenen noodzakelijk zijn.

De kosten voor het repatriëren van het stoffelijk overschot worden eveneens terugbetaald.

Deze tussenkomst belooft max. 2.000,00 EUR per verzekerde.

Ze worden terugbetaald aan de persoon die ze gemaakt heeft op basis van de aan ons voorgelegde bewijsstukken.

Artikel 31: Psychologische bijstand

Wij betalen de kosten voor psychologische bijstand na een gewaarborgd ongeval* terug

- zowel ten voordele van de verzekerde
- als ten voordele van de echtgeno(o)t(e), de wettelijk samenwonende partner in de zin van de Wet* en/of de inwonende kinderen voor ongevallen* overkomen aan de verzekerde en die de dood of een blijvende invaliditeit van de verzekerde tot gevolg hebben. Deze invaliditeit moet op basis van het advies van onze raadsgeneesheer ten minste 50 % bedragen.

Onze tussenkomst wordt slechts verleend voor zover de bijstand een aanvang heeft genomen binnen de 6 maanden volgend op het ongeval.

Deze tussenkomst belooft 1.000,00 EUR per schadegeval en geschiedt op basis van de voorgelegde bewijsstukken.

Artikel 32: Esthetische schade

Wij betalen n.a.v. een gewaarborgd ongeval* tevens een bedrag ten voordele van de verzekerde voor esthetische schade indien hiervan sprake is in het consolidatieverslag.

Deze tussenkomst belooft 1.000,00 EUR per graad.

Dit bedrag wordt verdubbeld voor de esthetische schade vanaf 4 op een schaal van 1 tot 7.

Artikel 33: Tussenkomst ter bevordering van de levenskwaliteit

Wij betalen een vergoeding aan de verzekerde die ten gevolge van een gewaarborgd ongeval* een blijvende invaliditeit van ten minste 30 % heeft opgelopen: voor elke graad van invaliditeit wordt 200,00 EUR toegekend, met een Engelse vrijstelling* van 30 %.

3. Administratieve bepalingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen

3.1 De beschrijving van het risico

Artikel 34: Wat moet er worden meegedeeld?

- **Bij het sluiten van het contract**

Al de omstandigheden waarvan u kennis heeft en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op onze beoordeling van het risico.

U bent er onder andere toe gehouden ons alle inlichtingen te verstrekken met betrekking tot de beroepsactiviteiten die u en de andere verzekerden uitoefenen.

- **In de loop van het contract**

Zo vlug mogelijk, alle nieuwe of gewijzigde omstandigheden waarvan u kennis heeft en die u redelijkerwijze moet beschouwen als van aard om het verzekerde risico aanzienlijk en blijvend te verzwaren.

U moet met name aangifte doen van iedere zowel tijdelijke of blijvende nieuwe activiteit. De bijkomende dekking is pas verworven nadat wij schriftelijk onze instemming hebben gegeven.

Artikel 35: Hoe kan het contract worden aangepast?

Binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop wij in kennis werden gesteld van een onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of van een verzwaring ervan kunnen wij:

- een wijziging van het contract voorstellen met aanvang:
 - op de dag waarop wij in kennis werden gesteld van de onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico bij het sluiten van het contract;
 - met terugwerkende kracht op de dag van de verzwaring van het risico in de loop van het contract ongeacht of u deze verzwaring al dan niet heeft aangegeven;
- het contract opzeggen indien wij het bewijs leveren dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben.

Indien u het voorstel tot wijziging van het contact weigert of indien u bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard heeft, kunnen wij het contract binnen 15 dagen opzeggen.

Artikel 36: Bij schadegeval

Indien het verzwijgen of onjuist meedelen bij de beschrijving van het risico u niet verweten kan worden leveren wij de overeengekomen prestatie.

Indien dit verzwijgen of onjuist meedelen u daarentegen wel kan verweten worden, leveren wij de prestatie naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u zou betaald moeten hebben indien u het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht kwam correct had beschreven.

Indien wij echter het bewijs leveren dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben, zullen wij ons beperken tot de terugbetaling van alle premies betaald vanaf het ogenblik waarop het risico onverzekerbaar werd.

Artikel 37: Bij fraude

Indien het verzwijgen of onjuist meedelen opzettelijk gebeurde, waardoor wij bij de beoordeling van het risico misleid werden, geldt het volgende:

- bij het sluiten van het contract, is dit nietig
- in de loop van het contract, kunnen wij het opzeggen indien wij het bewijs leveren dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben.

Al de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis kregen van de fraude, zijn ons verschuldigd als schadevergoeding en bij schadegeval kunnen wij de waarborg weigeren.

Artikel 38: Bij vermindering van het risico

Wanneer het verzekerde risico op een zodanige aanzienlijke en blijvende manier is verminderd dat als deze vermindering op het ogenblik van het sluiten van het contract had bestaan wij de verzekering aan andere voorwaarden hadden toegestaan, zullen wij de premie verminderen op een evenredige manier vanaf de dag dat wij kennis hebben gekregen van de vermindering van het risico.

Als er geen akkoord wordt bekomen omtrent de nieuwe premie binnen de termijn van één maand te rekenen vanaf de aanvraag van vermindering, mag u het contract opzeggen.

3.2 Het verloop van het contract

Artikel 39: Wanneer vangt de verzekering aan?

De verzekering wordt van kracht op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 40: Voor welke duur wordt het contract gesloten?

Deze verzekering is afgesloten voor de duur die vastgesteld is in de bijzondere voorwaarden.

Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar wanneer de duur van de overeenkomst één jaar bedraagt en van drie jaar wanneer de duur van de overeenkomst drie jaar bedraagt, tenzij het door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd volgens de opzeggingsmodaliteiten vermeld in artikel 43.

Artikel 41: Wat bij wijziging van de premies en/of verzekeringsvoorwaarden?

Indien wij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigen, kunnen wij het contract op de volgende jaarlijkse premievervaldag aanpassen.

Indien u van de wijziging verwittigd werd minstens 4 maanden voor de jaarlijkse premievervaldag, heeft u het recht het contract op te zeggen uiterlijk 3 maanden vóór deze vervaldag. Het contract eindigt dan op de vervaldag.

Indien u minder dan 4 maanden vóór de jaarlijkse premievervaldag van de wijziging werd verwittigd, kan u het contract opzeggen gedurende een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de dag van de kennisgeving van de wijziging.

In dit geval neemt het contract een einde na afloop van een periode van 1 maand, te rekenen vanaf de dag die volgt op de betekening, op de datum van het ontvangstbewijs of in geval van een aangetekende zending op de afgifte ter post, maar ten vroegste op de jaarlijkse premievervaldag die volgt op de kennisgeving van de wijziging.

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

Artikel 42: Wat bij verandering van verzekeringnemer?

Bij overdracht of bij inbreng om niet of onder bezwarende titel, bij gedeeltelijke of volledige overdracht van activiteiten, of bij opslorping, fusie, ontbinding of vereffening bent u ertoe gehouden hiervan onmiddellijk bij ons aangifte te doen.

Voor zover de premie betaald is, blijft de waarborg behouden tot de datum van overdracht, inbreng, fusie, opslorping, ontbinding of vereffening.

Artikel 43: Wanneer kan de verzekering worden stopgezet?

- Door u
 - tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 40;
 - na een aangifte van schadegeval doch uiterlijk één maand na onze kennisgeving van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
 - in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief overeenkomstig artikel 41;
 - in geval van vermindering van het risico overeenkomstig artikel 38;
 - wanneer er tussen de datum van het sluiten van het contract en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan één jaar verstrijkt. In dit geval moet u het contract opzeggen ten laatste drie maanden voor de overeengekomen ingangsdatum.

- **Door ons:**

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 40;
- indien u ons een wijziging van het risico meldt overeenkomstig de in artikel 35 beschreven procedure;
- indien u het risico niet correct heeft beschreven, overeenkomstig de in artikel 37 beschreven procedure;
- in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 49;
- na elke aangifte van schadegeval maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- bij gebrek aan loonaangifte zoals bepaald in artikel 47.

- **Van rechtswege**

- op de datum van de definitieve stopzetting van de onderneming;
- op de datum van de vereffening in geval van faillissement of van de minnelijke vereffening van de onderneming.

- **Opzeggingsmodaliteiten**

De opzegging geschiedt hetzij per aangetekend schrijven, hetzij per brief aan de bestemming overhandigd tegen ontvangstbewijs, hetzij per deurwaardersexploot.

Behoudens tegenstrijdige bepalingen in huidig contract zal de opzegging slechts uitwerking hebben na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag na de betekening of de datum van het ontvangstbewijs, of in geval van een aangetekend schrijven te rekenen vanaf de dag volgend op deze van afgifte bij de post.

De opzegging na een schadegeval gaat in drie maanden te rekenen van de dag die volgt op de betekening, op de datum van het ontvangstbewijs of in geval van een aangetekende zending op de afgifte ter post. Indien u of een begunstigde evenwel één van de verplichtingen ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden, kunnen wij het contract te allen tijde opzeggen. De opzegging wordt dan van kracht één maand te rekenen van de dag die volgt op de kennisgeving op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen van het Strafwetboek.

Het deel van de premie dat betrekking heeft op de periode na de datum waarop de opzegging uitwerking heeft, wordt door ons terugbetaald.

Artikel 44: Aan wie moeten mededelingen worden gericht?

Om geldig te zijn, moeten de mededelingen en de kennisgevingen die voor ons bestemd zijn gericht worden, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of rechthebbenden, aan onze zetel in België of aan het in het contract aangeduide adres of aan het later door ons meegedeelde adres.

Onze naar u verstuurd mededelingen en kennisgevingen zijn geldig, indien ze gericht worden aan het in het contract aangeduide adres of aan ieder ander adres, desgevallend elektronisch, dat ons later zou zijn meegedeeld.

3.3 Premiebetaling

Artikel 45: Forfaitaire premie of premie met afrekening?

De premie is forfaitair of wordt na het vervallen van de termijn afgerekend.

De forfaitaire premie wordt bij het sluiten van het contract vastgesteld. Ze is vooraf betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervalddag.

Artikel 46: Storting van een voorlopige premie

Wanneer de premie na vervallen termijn afgerekend wordt, moet een provisionele premie betaald worden op de in de bijzondere voorwaarden aangeduide vervalddagen en voor de eerste keer bij de inwerkingtreding van het contract.

De provisionele premie moet betaald worden binnen de 30 dagen na de uitnodiging tot betaling en ze wordt aangewend voor de betaling van de volledige of een deel van de definitieve premie.

Die premie is gelijk aan het in de bijzondere voorwaarden vastgestelde bedrag dat bij schatting overeenstemt met de premie die na verlopen termijn betaald zal worden.

Indien de premie berekend wordt op basis van het aantal tewerkgestelde personen, wordt de provisionele premie berekend op basis van het aantal tewerkgestelde personen bij het sluiten van het contract.

Indien de premie berekend wordt op basis van de lonen van de verzekerden, wordt de provisionele premie berekend op grond van de door u tijdens het voorafgaande jaar betaalde lonen of, als uw onderneming pas opgericht is, volgens een in gemeenschappelijk overleg gemaakte schatting.

De provisionele premie wordt aangepast telkens als de laatste definitieve premie hoger of lager ligt dan de laatst gekende provisionele premie.

Artikel 47: Hoe worden de lonen en het aantal personen aangegeven?

U (of uw lasthebber) moet ons, binnen de twee maanden volgend op het einde van elke verzekeringsperiode, een door u ondertekende verklaring overmaken met opgave van het aantal tewerkgestelde personen of van alle lonen die gedurende de afgelopen verzekeringsperiode aan de verzekerden werden toegekend.

Bij niet-naleving van de verplichting tot loonaangifte kan, na een aanmaningstermijn automatisch een afrekening van de premie opgemaakt worden. Ze wordt berekend door het verhogen met 50 % van de lonen die gediend hebben als basis voor de berekening van de vorige premie, of wanneer het om de eerste afrekening gaat, door het verhogen met 50 % van de bij het sluiten van het contract aangegeven lonen.

Die automatische afrekening gebeurt onverminderd ons recht om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen om zo uw rekening te regulariseren. Dit doet geen afbreuk aan ons recht om het contract op te zeggen op de wijze bepaald in artikel 43.

Artikel 48: Hoe wordt de premie betaald?

De definitieve premie moet betaald worden binnen de 30 dagen na de uitnodiging tot betaling.

Artikel 49: Wat indien de premie niet betaald wordt?

49.1 Niet-betaling van de premie

Wij zullen u per deurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling.

In geval van niet-betaling van de op de vervalddag verschuldigde bedragen, zal een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 augustus 2009 - basis 2004=100) door u aan ons verschuldigd zijn. 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 vorig jaar en is verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Indien de premie, zelfs de provisionele premie, niet betaald is binnen 15 dagen na de dag volgend op die ingebrekestelling, zullen alle in het contract voorziene waarborgen geschorst worden na het verstrijken van deze termijn van 15 dagen en zal het contract opgezegd worden na afloop van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

49.2 Schorsing van de waarborgen

De premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen, blijven ons verschuldigd op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen opnieuw in voege worden gebracht om 0 uur de dag volgend op de dag van de effectieve en integrale betaling van de premies.

3.4 Bij schadegeval

Artikel 50: Wat moet er bij schadegeval gedaan worden?

a. De aangifte

U moet ons de ongevalsangifte toezenden binnen 10 dagen na het ongeval of zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is.

Een dodelijk ongeval moet binnen 24 uur worden aangegeven.

Het is niet noodzakelijk lichte ongevallen aan te geven die noch arbeidsongeschiktheid, noch medische tussenkomst met zich brengen.

b. De getuigschriften

Binnen 10 dagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht een getuigschrift van eerste

vaststelling afgeleverd door zijn behandelende geneesheer, aan ons op te sturen.

De medische getuigschriften in verband met het ongeval, het verloop van de behandeling, de gezondheidstoestand van de verzekerde na of voor het ongeval of alle andere inlichtingen die door ons gevraagd worden, dienen ons binnen de 10 dagen bezorgd te worden. Alle medische attesten in verband met uw gezondheidstoestand moeten worden verstuurd naar onze raadgevende geneesheer.

c. De medische verzorging

Bij ongeval moet de verzekerde door een erkend geneesheer worden verzorgd tot alle mogelijkheden tot genezing zijn uitgeput.

Wij staan niet in voor de verergering van de gevolgen van een ongeval indien die verergering te wijten is aan het laatijdig inroepen van geneeskundige hulp of aan de weigering van de verzekerde de voorgeschreven behandeling te volgen.

Artikel 51: Welke zijn onze onderzoeksmogelijkheden?

Na aangifte van een schadegeval hebben wij het recht de afgelegde verklaringen te onderzoeken.

U en de verzekerde dienen alle maatregelen te treffen opdat onze afgevaardigden altijd bij u toegang zouden krijgen en opdat onze geneesheren alle verklaringen zouden kunnen onderzoeken en alle nodig geachte opdrachten zouden kunnen vervullen.

Dat recht kan zelfs na afloop van het contract worden ugeoefend.

De verzekerde moet eveneens aan zijn behandelende artsen toelaten alle informatie waarover ze in verband met zijn gezondheidstoestand beschikken, te verstrekken aan onze adviserende artsen.

Artikel 52: Cumulatie van vergoedingen

De dagelijkse vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald onverminderd de vergoedingen verschuldigd ingeval van overlijden of blijvende invaliditeit.

Behalve bij toepassing van artikel 19 kan eenzelfde ongeval geen aanleiding geven tot cumulatie van de vergoeding verschuldigd in geval van overlijden of blijvende ongeschiktheid, zowel in privé- als in beroepsleven.

Artikel 53: Wat bij meningsverschillen van medische aard?

Wanneer er geen akkoord bereikt wordt over de uitvoering van een medische behandeling, de duur en/of de graad van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de oorsprong of de graad blijvende invaliditeit of de doodsoorzaak, zullen de partijen zich schikken naar het gelijklopende advies uitgebracht door twee geneesheren, de ene door de verzekerde aangewezen, de andere door ons.

In geval ze niet tot overeenstemming komen, wijzen ze een derde deskundige aan, wiens oordeel doorslaggevend is. Doen ze dat niet, dan zal de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van verzekerde (of bij gebreke aan een woonplaats in België, door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de plaats waar de maatschappelijke zetel van de verzekerde onderneming gevestigd is) op verzoek van de meest gereede partij, een derde deskundige aanwijzen.

Elke partij draagt de erelonen van haar geneesheer; deze van de derde deskundige, alsook de kosten voor bijkomende medische onderzoeken, zullen door beide partijen worden betaald, ieder voor de helft.

Artikel 54: Klachtafstand

Zelfs wanneer het gaat om een ongeval van het beroepsleven, zullen de vergoedingen en onkosten slechts worden uitbetaald tegen een verklaring van afstand van alle vorderingsrechten en klachten, die door de verzekerde of een rechthebbende op burgerlijk aansprakelijkheidsgebied zouden kunnen ingeroepen worden tegen u of tegen de natuurlijke of rechtspersonen, aan wie u het voordeel van verhaalsafstand zou hebben toegekend.

Artikel 55: Welke sancties kunnen wij toepassen?

Indien u of de verzekerde één van de verplichtingen die u of de verzekerde door de artikels 50 a. en b. zijn opgelegd, niet nakomt en wij daardoor nadeel ondervinden, kunnen wij onze prestaties verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel.

Wij kunnen onze dekking weigeren indien u of de verzekerde deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet bent nagekomen.

Lexicon

Begunstigde

Degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn.

Voor de vergoedingen tijdelijke en blijvende ongeschiktheid is de begunstigde de verzekerde, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Beroepsleven

De tijd die besteed wordt aan de activiteiten die de verzekerde uitoefent in dienst van de in de bijzondere voorwaarden aangeduide onderneming, hierin inbegrepen de weg van en naar het werk zoals dit bepaald is in de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen.

Consolidatie

Het tijdstip waarop de lichamelijke aantasting medisch gezien definitief wordt.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van 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.

Wij

AG Insurance nv

ingeschreven in het Rechtspersonenregister onder het nummer 0404.494.849 - gevestigd te B-1000 Brussel, E. Jacquainlaan 53 - verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0079 onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

Engelse vrijstelling

De blijvende invaliditeit komt slechts in aanmerking voor vergoeding, indien het vastgestelde percentage groter of gelijk is aan het in de bijzondere voorwaarden vastgestelde percentage. In dat geval wordt deze blijvende invaliditeit integraal ten laste genomen.

Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

Klaarblijkelijk roekeloze daad

Een vrijwillige daad of nalatigheid, waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Natuurrampen

Als natuurrampen worden in dit contract beschouwd: storm en hagel, sneeuw- of ijsdruk, aardbevingen en overstromingen.

Ongeval

Een plotse gebeurtenis die een lichamenlijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt.

Onlusten

Min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige handelingen die zich voordoen binnen een staat.

Privéleven

De tijd die buiten het beroepsleven verloopt en aan onbezoldigde activiteiten wordt besteed.

Verzekerde

- Alle door de verzekeringnemer tewerkgestelde personen die behoren tot de in de bijzondere voorwaarden beschreven categorieën of die dezelfde of soortgelijke functies uitoefenen
- De door de verzekeringnemer tewerkgestelde personen die tijdelijk inactief zijn ingevolge ziekte, zwangerschapsverlof of ongeval worden ook als verzekerde beschouwd.
- De vrijwilligers in dienst van de verzekeringnemer indien aangeduid in de bijzondere voorwaarden

U

De werkgever, de natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afsluit.

Wet

De Wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen evenals alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.