

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

ALGEMENE BEPALINGEN

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Voor de interpretatie van dit contract wordt bedoeld met :

De wet : de Belgische wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.

Wij: DVV is een merk- en handelsnaam van Belins NV, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel in België Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel, toegelaten onder codenummer 0037, K.B. 4 en 13 juli 1979 (B.S. 14 juli 1979), K.B. 24 januari 1991 (B.S. 22 maart 1991), K.B. 30 maart 1993 (B.S. 7 mei 1993) en K.B. 21 november 1995 (B.S. 8 december 1995).

Het ongeval : het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk.

De verzekeringnemer : de onderschrijver van dit contract die in zijn hoedanigheid van werkgever aan de wet onderworpen is.

Gezinsleden : de verzekeringnemer en de personen die bij hem inwonen, met inbegrip van zijn uitwonende ongehuwde kinderen zolang zij door hem worden onderhouden.

Privé-leven : de levenssituatie van de gezinsleden wanneer deze geen bezoldigd ambt of geen beroep uitoefenen of geen bedrijf exploiteren.

De verzekerden : de door de verzekeringnemer tewerkgestelde personen ten gunste van wie de verzekeringnemer krachtens de wet verplicht is deze verzekering af te sluiten.

Omvang van de dekking

VERZEKERD RISICO

Artikel 2 Deze verzekering is beperkt tot het risico voortvloeiend uit de activiteit omschreven in de bijzondere voorwaarden en is opgemaakt op basis van de verklaringen van de verzekeringnemer.

Indien het reële risico ten gevolge van een onjuiste of onvolledige aangifte door de verzekeringnemer verschillend is van het omschreven risico, zal voor **de verplichte verzekering inzake arbeidsongevallen** de niet-verzekering niet kunnen worden ingeroepen tegenover de getroffen of zijn rechthebbenden. Wij kunnen dan echter ons recht van verhaal uitoefenen zoals bepaald in artikel 16, tenzij de verzekeringnemer bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de onjuiste of onvolledige aangifte en het ongeval of tenzij wij van het reële risico op de hoogte waren.

WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO

Artikel 3 De verzekeringnemer verbindt zich ertoe ons onmiddellijk te verwittigen van :

1. elke fundamentele, zowel tijdelijke als blijvende wijziging of verzwaring van het verzekerde risico zoals bepaald in artikel 2;
2. activiteiten waarbij de verzekerden zouden worden blootgesteld aan oorlogsrisico's of aan nucleaire risico's van gelijk welke aard, onder meer door het gebruik van nucleaire brandstoffen, radioactieve stoffen of radio-isotopen;
3. ieder luchtvaartrisiko waarbij de verzekerden deel uitmaken van de bemanning of tijdens de vlucht een activiteit uitoefenen in verband met het toestel of de vlucht.
Het gebruik als passagier van alle tot het vervoer van personen gemachtigde vliegtuigen of helikopters blijft verzekerd;
4. iedere afstand van verhaal die hij zou toestaan.

De waarborg voor deze wijzigingen is slechts verworven na schriftelijk bevestigde instemming door **ons**.

Indien de in dit artikel genoemde wijzigingen niet aangegeven worden, zal voor **de verplichte verzekering inzake arbeidsongevallen** de niet-verzekering niet kunnen worden ingeroepen tegenover de getroffen of zijn rechthebbenden.
Wij kunnen dan echter ons recht van verhaal uitoefenen zoals bepaald in artikel 16.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

De verzekeringnemer die echter te goeder trouw nagelaten heeft de wijzigingen mee te delen of die bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de verzwaring van het risico en het ongeval, loopt geen rechtsverval op en wij zien eveneens af van alle verhaal op hem, op voorwaarde dat de eventueel verschuldigde bijpremie wordt betaald.

Elke wijziging geeft vanaf de melding aanleiding tot de betaling van een aangepaste premie, die verhoogd of verlaagd wordt volgens het op het ogenblik van de melding van de wijzigingen geldende tarief en overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen.

Wij kunnen echter ook het contract naar aanleiding van deze wijzigingen opzeggen in toepassing van artikel 7.4.f).

Begin, duur en einde van het contract

BEGINDATUM VAN HET CONTRACT

Artikel 4 De verzekering gaat in op de datum en het uur vermeld in de bijzondere voorwaarden.

In geen geval kan de dekking met terugwerkende kracht worden verleend.

DUURTIJD VAN HET CONTRACT

Artikel 5 Behoudens afwijking bepaald in de bijzondere voorwaarden indien de duur van het risico korter is, wordt het contract gesloten voor een duur van 1 jaar.

Bij de eindvervaldag wordt het contract stilzwijgend verlengd met opeenvolgende perioden van één jaar, tenzij één van de partijen het per aangetekende brief ten laatste drie maanden vóór het einde van de lopende verzekeringstermijn opzegt.

De contracten met een duurtijd van minder dan één jaar worden niet stilzwijgend verlengd.

VERANDERING VAN VERZEKERINGNEMER ZONDER WIJZIGING RISICO

Artikel 6 Bij overlijden van de verzekeringnemer blijft de waarborg behouden voor zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden en wordt het contract in hun naam voortgezet, tenzij het contract door één van hen per aangetekende brief opgezegd wordt binnen een termijn van 3 maanden na deze wijziging.

Het contract wordt dan van rechtswege vernietigd vanaf de datum van verzending van de aangetekende opzegbrief.

Wij mogen evenwel de overdracht van het contract weigeren en opzeggen zoals bepaald in artikel 7.4. Deze opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van 45 dagen vanaf de verzending van de aangetekende brief. In die tussenperiode blijven wij de waarborgen van deze polis verlenen en hebben wij recht op premie voor deze periode.

BEËINDIGING EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 7

1. Het contract wordt tegen de einddatum beëindigd als één van de partijen het per aangetekende brief ten laatste drie maanden vóór het einde van de lopende verzekeringstermijn opzegt.
2. De **verplichte verzekering inzake arbeidsongevallen** wordt van rechtswege beëindigd vanaf de dag waarop wij niet meer overeenkomstig de wet gemachtigd zijn voor de verzekering van de arbeidsongevallen.
3. Wanneer wij ons tarief verhogen of de verzekeringsvoorwaarden wijzigen, kan de verzekeringnemer het contract beëindigen volgens de regels bepaald in artikel 11.
4. Wij hebben het recht het contract per aangetekende brief op te zeggen:
 - a) tijdens de periode dat de waarborg geschorst is wegens de niet-betaling van de premies, bijpremies of de bijkomende kosten;
 - b) als de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats niet meer in België heeft;
 - c) wanneer de verzekeringnemer een uit het contract voortvloeiende verplichting niet nakomt zoals bepaald in artikel 15;
 - d) in alle gevallen waarin wij verhaal kunnen uitoefenen zoals bepaald in artikel 16;
 - e) in het geval van ernstige tekortkoming inzake preventie zoals bepaald in artikel 14;
 - f) in het geval van fundamentele wijziging van het verzekerde risico zoals bepaald in artikel 3;
 - g) in het geval van wijziging van de verzekeringnemer;
 - h) na een ongevalsaangifte, maar ten laatste 30 dagen na de eerste betaling van de vergoeding of de weigering tot tussenkomst.

Deze opzegging wordt van kracht 15 dagen na de verzending van de aangetekende brief.

Voor puntje g) geldt de opzegging pas na het verstrijken van een termijn van 45 dagen vanaf de verzending van de aangetekende brief.

Voor puntje h) geldt de opzegging van de **verplichte verzekering inzake arbeidsongevallen** echter pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat de nog te lopen verzekeringstermijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen vanaf de dag van verzending van de aangetekende brief.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Premie en betaling van de premie

BETALING VAN DE PREMIE

Artikel 8 De premie is vooruit betaalbaar en eisbaar op de vervaldag, tegen kwitantie.

De premie is een haalschuld. Het verzenden van een schriftelijk verzoek tot betaling wordt gelijkgesteld met het aan huis aanbieden van de kwitantie.

Alle premies zijn betaalbaar binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van het aanbieden van de kwitantie.

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Artikel 9 Wanneer de verzekeringnemer een premie niet betaalt binnen de vastgestelde termijnen, dan manen wij hem per aangetekende brief aan tot betaling.

Wordt daaraan geen gevolg gegeven binnen de 15 dagen na verzending van de aangetekende brief, dan geldt het volgende:

1. in de **verplichte verzekering inzake arbeidsongevallen** is de waarborg geschorst vanaf het einde van de vermelde termijn van 15 dagen.
Deze schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan de verplichtingen van ons ten opzichte van de getroffen of zijn rechthebbenden.
Wij beschikken in die gevallen echter over een recht van verhaal zoals bepaald in artikel 16 tegen de verzekeringnemer voor alle kosten en vergoedingen die betrekking hebben op ongevallen die zich voordoen tijdens de schorsingsperiode.
2. in de andere verzekeringen is de waarborg met terugwerkende kracht geschorst vanaf de vervaldag waarop de premie verschuldigd was en zijn wij geen tussenkomst verschuldigd voor de ongevallen die zich voordoen tijdens de schorsingsperiode.

De verzekeringnemer moet voor die schorsingsperiode echter wel premie betalen.

Voor elke achterstallige betaling van een premie is de verzekeringnemer vanaf de dag van verzending van de aangetekende brief van rechtswege en zonder bijkomende ingebrekestelling verwijlinteressen verschuldigd.

Deze verwijlinteressen worden berekend tegen de wettelijke rentevoeten.

De waarborg is terug verworven te nul uur op de dag die volgt op de dag van de volledige betaling van alle verschuldigde premies en de verwijlinteressen.

Belastingen en kosten

Artikel 10 Alle kosten, belastingen en heffingen, onder welke benaming ook, die uit hoofde van dit contract verschuldigd zijn worden door de verzekeringnemer gedragen.

Tariefwijzigingen

TARIEFVERHOGINGEN EN WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 11 Wanneer wij ons tarief verhogen of de verzekeringsvoorwaarden wijzigen, mogen wij dit contract aanpassen vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag.

De verzekeringnemer kan dan binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing het contract opzeggen per aangetekende brief.

In dat geval geldt de opzegging van dit contract echter pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat de nog te lopen verzekeringstermijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen vanaf de dag van verzending van de aangetekende brief.

Om deze termijn te respecteren wordt de einddatum van het contract eventueel tot voorbij de jaarlijkse vervaldag verschoven met de tijd nodig om de termijn van drie maanden te vervullen.

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

Schadegevallen

AANGIFTE

Artikel 12 De verzekeringnemer is ertoe gehouden:

1. elk ongeval waarvoor de waarborg van dit contract kan gelden onmiddellijk maar uiterlijk binnen de tien werkdagen, te rekenen vanaf de dag die volgt op die van het ongeval, schriftelijk aan ons te melden met het wettelijk voorgeschreven model van aangifte- formulier;
2. ieder ongeval met dodelijke afloop onmiddellijk via telefoon, telex of telefax aan ons te melden;
3. indien mogelijk moet er een medisch attest volgens het wettelijk model bij de aangifte worden gevoegd of in ieder geval moet dit attest zo spoedig mogelijk aan ons worden bezorgd.

Wij stellen de te gebruiken modelformulieren ter beschikking.

Elke opzettelijk onjuiste schadeaangifte geeft **ons** een recht van verhaal zoals bepaald in artikel 16 indien er een verband bestaat tussen het ongeval en de onjuiste of onvolledige aangifte.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

PROCEDURE

Artikel 13

1. Het schadebeheer alsook het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend voorbehouden aan ons.
2. De verzekeringnemer, zijn gezinsleden en de verzekerden moeten zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van een dading, van iedere betaling of belofte van betaling en mogen geen afstand van verhaal doen, zowel ten aanzien van de verzekerden als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde.
De verlening van eerste hulp of de loutere erkenning van de feiten wordt niet beschouwd als een erkenning van aansprakelijkheid.
De verzekeringnemer kan slechts met een voor het ongeval aansprakelijke derde een dading treffen zo **wij** vooraf onze goedkeuring hebben gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of dadingen van de verzekeringnemer niet tegenstelbaar aan **ons**.
3. Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten die betrekking hebben op het ongeval dienen binnen de 7 werkdagen na ontvangst aan ons te worden overgemaakt.
4. De verzekeringnemer stelt ons voorafgaandelijk in kennis van de gedingen voor de strafrechter. Wij zijn echter niet verplicht deze gedingen te volgen, noch de straffen, noch de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen.
5. De verzekeringnemer vergemakkelijkt zoveel mogelijk het onderzoek van de ongevallen waarvoor **wij** tussenkomen. Hij zal daartoe zo snel mogelijk alle inlichtingen en documenten verstrekken waarnaar wij vragen. Ook zal hij onder meer onze afgevaardigden toelaten om de omstandigheden van het ongeval te onderzoeken en de verzekerden en de gezinsleden te ondervragen. Ook na de beëindiging van dit contract behouden wij deze rechten.

VOORKOMING VAN ONGEVALLLEN EN CONTROLE

Artikel 14 De verzekeringnemer verbindt zich ertoe alle passende maatregelen te nemen om arbeidsongevallen te voorkomen.

Wij kunnen de werkomgeving van de verzekerden onderzoeken betreffende de preventiemaatregelen en kan dwingende maatregelen opleggen inzake preventie.

Wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft met deze verplichting of een dwingende maatregel vanwege **ons** inzake preventie niet opvolgt, dan kunnen **wij** het contract opzeggen in toepassing van artikel 7.4.

Rechtsverval van de verzekeringnemer en recht van verhaal van ons.

RECHTSVERVAL

Artikel 15 Wanneer de verzekeringnemer een uit de artikels 3, 12 of 14 voortvloeiende verplichting niet nakomt, zijn wij geen waarborg meer verschuldigd voor de ongevallen die nadien voortvallen, tenzij de verzekeringnemer bewijst dat hij niet in gebreke is gebleven en dat hij zo spoedig mogelijk zijn verplichtingen is nagekomen.

Wanneer de verzekeringnemer een uit het contract voortvloeiende verplichting niet nakomt kunnen **wij** het contract opzeggen zoals bepaald in artikel 7.4.

In de **verplichte verzekering inzake arbeidsongevallen** doet voormeld verval van de waarborg geen afbreuk aan onze verplichtingen ten opzichte van de getroffen of zijn rechthebbenden. Wij beschikken in die gevallen echter over een recht van verhaal zoals bepaald in artikel 16 tegen de verzekeringnemer voor alle kosten en vergoedingen die betrekking hebben op ongevallen die zich voordoen na de vervallenverklaring.

RECHT VAN VERHAAL

Artikel 16 In de gevallen waarin dit contract voorziet in een recht van verhaal beschikken wij tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle vergoedingen en kosten die zij zal hebben moeten betalen of in reserve houden.

Mededelingen en kennisgevingen

Artikel 17 De voor ons bestemde mededelingen en kennisgevingen dienen, om geldig te zijn, aan onze maatschappelijke zetel in België of aan het adres aangeduid in het contract of aan het later door ons meegedeelde adres gericht te worden.

Degene die voor de verzekeringnemer bestemd zijn worden geldig gedaan aan het in het contract aangeduide adres of aan het adres dat hij nadien aan ons meldde.

Klachten

Artikel 18 In eerste instantie kan u terecht bij uw consultant, evenals bij onze dossierbeheerder.

Indien u niet tevreden bent met het bekomen antwoord, kan u zich rechtstreeks wenden tot onze Klachtendienst, Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel (klachtendienstdvv@dvv.be). Indien het antwoord van de Klachtendienst van DVV niet naar voldoening is, kan u ook terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeùsquare 35, 1000 Brussel (info@ombudsman.as).

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

U kunt ook alle geschillen over deze polis voorleggen aan de bevoegde Belgische rechtbanken.

VERPLICHTE VERZEKERING INZAKE ARBEIDSONGEVALLEN

Voorwerp en omvang van de dekking

VOORWERP VAN DE DEKKING

Artikel 1 Bij een ongeval overkomen aan de verzekerden tijdens de duur van dit contract en voor zover de wet van toepassing is, waarborgen wij de vergoedingen en kosten die voorgeschreven zijn door de wet.

Wij verbinden ons ertoe deze vergoedingen en kosten uit te keren aan de getroffene of aan zijn rechthebbenden zonder uitzondering of voorbehoud en niettegenstaande ieder vervalbeding, en dit voor ongevallen overkomen vóór het einde van dit contract.

De waarborg van het contract wordt verleend voor alle personen die door de verzekeringnemer worden tewerkgesteld voor het verrichten van arbeid in verband met het privé-leven van de gezinsleden.

De verzekering blijft van toepassing wanneer deze personen bijkomstig ook huishoudelijk werk verrichten voor het vrij beroep of de handelsactiviteit van de verzekeringnemer.

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

Artikel 2 De waarborg geldt in de gehele wereld voor zover op het ogenblik van het ongeval de wet van toepassing is of blijft overeenkomstig de internationale overeenkomsten in voege op dat ogenblik.

Schadegevallen

GENEESKUNDIGE VERZORGING

Artikel 3 Wij laten aan de getroffene de vrije keuze van geneesheer, van apotheker en van medische, farmaceutische en verplegingsdienst.

Subrogatie

Artikel 4 Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk kan worden gesteld, oefenen wij het subrogatierecht uit dat ons verleend wordt door de wet.

UITTREKSEL UIT DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

Afdeling I. Toepassingsgebied

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

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.

Hoofdstuk II. SCHADELOOSSTELLING

Afdeling I. Dodelijk arbeidsongeval

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

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:

- a) het huwelijk gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,
- b) uit het huwelijk een kind is geboren of,
- c) 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 die wees zijn van vader of moeder, ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden, zo zij:

- 1° wettelijke kinderen zijn, geboren of verwekt vóór het overlijden van de getroffene;
- 2° wettelijke kinderen zijn, geboren uit een vorig huwelijk van de overlevende echtgenoot;
- 3° natuurlijke kinderen zijn door de getroffene of zijn echtgenoot vóór zijn overlijden erkend.

§ 2. De bij § 1 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, en de natuurlijke kinderen niet erkend door de ingevolge een arbeidsongeval overleden moeder, ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 3. De rente die bij toepassing van § 1 wordt toegekend aan de wettige kinderen, geboren uit een vorig huwelijk van de overlevende echtgenoot, en aan de door hem vóór het overlijden van de getroffene erkende natuurlijke kinderen, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

De zodanig verminderde rente en de andere rente mogen samen evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Artikel 14

- § 1. De kinderen die vóór 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:
- 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden;
 - 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vooroverleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
- § 3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.
- § 4. Zo de belangen van de geadopteerde kinderen samenvallen met die van wettige of al dan niet erkende natuurlijke kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerden niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.
- § 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 getroffen die een wettig of vóór het overlijden erkend kind is en op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen een lijfrente voor ieder van hen gelijk aan 20 % van het basisloon.

Onder dezelfde voorwaarden ontvangt de moeder van het niet erkend maar door haar niet verlaten natuurlijk kind een rente gelijk aan 20 % van het basisloon.

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

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

§ 2. Bij vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffen ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene een rente gelijk aan:

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

Artikel 16 De kleinkinderen van de getroffen 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 van 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.

Worden gelijkgesteld met kleinkinderen, de kinderen waarvoor uit hoofde der prestaties van de getroffen of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, voor zover die kinderen nog niet gerechtigd zijn op rente krachtens onderhavige wet.

Artikel 17 De broeders en zusters van de getroffen die geen andere rechthebbenden nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Artikel 18 Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 en 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 en vierde 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 getroffen haalden.

Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden.

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

Artikel 20bis Voor de bloedverwanten in opgaande lijn is de rente verschuldigd tot op het ogenblik waarop de getroffen de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffen 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 getroffen.

Afdeling II. Arbeidsongeschiktheid

Artikel 22 Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die 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 normale dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Artikel 23 Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeraar aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene vóór het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de 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:

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

Ingeval 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.

Verzekering arbeidsongevallen **Huispersoneel**

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen heeft de getroffene recht op vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23bis Onverminderd de bepalingen 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 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 23bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de 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 25bis Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 25, derde lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van tenminste 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 vergoedingen bepaald in de artikelen 22 of 23 en 23bis.

Artikel 27 Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeraar of van een arbeidsgerechtigd 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 normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend. Voor de toepassing van de sociale wetgeving worden de dagen van de arbeidsonderbreking gelijkgesteld met dagen van werkelijke arbeid.

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

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Afdeling IIbis. Bijslagen

Artikel 27bis 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 waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

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

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

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

Afdeling III. Geneeskundige verzorging

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 28bis 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 1 januari 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 vastgelegd 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 de 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 volledige 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 een door de Koning vastgesteld tarief.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Artikel 32 Tijdens de behandeling, mag de verzekeraar, in geval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergestelde 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.

Afdeling V. Betaling

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.

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

Artikel 45bis Indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % wordt de waarde van de lijfrente, zoals verminderd bij artikel 24, derde lid, aan de getroffene als kapitaal uitbetaald binnen de maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

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

Artikel 45ter 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 10 %, als kapitaal bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51bis.

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

Hoofdstuk III. DE VERZEKERING

Afdeling I. Verzekeringsinstellingen

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 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.

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.

Afdeling III. Procedure

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 opzettelijke onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na vijf jaar.

In afwijking van de bepalingen van artikel 26 van de wet van 17 april 1878 houdende voorafgaande titel van het wetboek van strafvordering, verjaart de rechtsvordering tot betaling van de bijdragen bedoeld in artikel 59, 4°, na drie jaar.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

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 rechthebbende kunnen, binnen de 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.

VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN ONBEZOLDIGDE TIJDELIJKE HELPERS

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Afwijkend aan de begripsomschrijvingen in de algemene bepalingen wordt voor de interpretatie van deze verzekering bedoeld met:

Het ongeval : een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde gelegen is en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel of de dood tot gevolg heeft.

De verzekeringnemer : de onderschrijver van dit contract.

De verzekerden : de onbezoldigde tijdelijke helpers van de verzekeringnemer.

Voorwerp van de dekking

VOORWERP VAN DE DEKKING

Artikel 2 Aan de verzekerden die bij gelegenheid en zonder vergoeding ten huize van de verzekeringnemer en op zijn verzoek tuin- of huishoudelijk werk verrichten en ingevolge dit werk slachtoffer worden van een ongeval, waarborgen wij:

1. een vergoeding in geval van overlijden of van blijvende of tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
2. de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van aanverwante kosten.

Omvang van de dekking

VERGOEDINGEN

Artikel 3 In geval van overlijden of van blijvende of tijdelijke arbeidsongeschiktheid waarborgen wij de vergoedingen en kosten die voorgeschreven zijn door de wet. Wij betalen evenwel niet de vergoedingen wegens tijdelijke verergeringstoestanden en de bijslagen.

Artikel 4 De vergoedingen worden berekend op een vast overeengekomen jaarloon van 6.250,00 EUR. Deze vergoedingen worden niet geïndexeerd.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Artikel 5 In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt geen vergoeding uitgekeerd:

1. voor de periode dat de getroffene voor hetzelfde ongeval de voordelen van de wetgeving op het gewaarborgd loon kan genieten;
2. als de getroffene op de dag van het ongeval geen zestien jaar is;
3. als de getroffene op de dag van het ongeval tussen zestien en eenentwintig jaar is en geen beroep uitoefent, geen vervangingsinkomen geniet of niet voltijds werkt in de huishouding.

KOSTEN VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN AANVERWANTE KOSTEN

Artikel 6 Wij betalen de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die voorgeschreven zijn door de wet tot op de dag van de volledige genezing of, in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid, tot drie jaar na de datum van de overeenkomst waarin deze ongeschiktheid werd vastgesteld.

Artikel 7 De kosten voor prothesen en orthopedische toestellen waarvan het gebruik noodzakelijk is ingevolge het ongeval, worden betaald overeenkomstig de wet.

Artikel 8 De kosten vermeld in artikel 6 en 7 worden terugbetaald na uitputting van de tussenkomst vanwege de sociale zekerheid of andere verzekeringsorganismen zoals het ziekenfonds.

Uitsluitingen

Artikel 9 Zijn geen verzekerden :

1. De regelmatige helpers en personen die op het ogenblik van het ongeval optreden als zelfstandige ambachtsslui;
2. De gezinsleden.

Artikel 10 Zijn door deze verzekering niet gedekt :

1. a. Ongevallen die zich voordoen op de weg naar of van het werk.
Dit begrip wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip "arbeidsweg" in de wet.
b. Ongevallen waarop de wet van toepassing is.
2. a. Verergeringen van de gevolgen van een ongeval wegens voorafbestaande letsels of ziekten.
b. Ongevallen die gebeuren wanneer de verzekerde in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie verkeert, of onder invloed is van verdovende of opwekkende middelen, tenzij de verzekerde of de rechthebbenden bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het ongeval.
3. a. Ongevallen voortspruitend uit een zware fout van de getroffene.
b. Ongevallen opzettelijk veroorzaakt of verergerd door de verzekeringnemer, de verzekerde of een rechthebbende.
c. Zelfdoding en de gevolgen van een poging tot zelfdoding.
4. a. Ongevallen te wijten aan natuurrampen.
Natuurrampen die gebeuren bij een tijdelijk verblijf buiten België en bliksemslag blijven evenwel verzekerd.
b. Ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstoot, oproer of staat van beleg. Deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de vijandelijkheden, voor zover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde door die gebeurtenissen wordt verrast.
c. Ongevallen veroorzaakt door kernreacties, radioactiviteit en ioniserende straling.
Medisch vereiste bestralingen ingevolge een verzekerd ongeval zijn wel in de verzekering begrepen.
5. Ongevallen overkomen tijdens het besturen van een luchtvaartuig.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

6. Ongevallen overkomen aan personen ouder dan zeventig jaar.

Medisch geschil

Artikel 11 Bij gebrek aan overeenkomst of twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, zal de graad van ongeschiktheid medisch vastgesteld worden door twee dokters : de eerste gekozen door het slachtoffer, de tweede door ons.

Zijn de dokters het niet eens met mekaar dan zal er door hen een derde dokter aangesteld worden. Deze dient zich uit te spreken over de aard van de letsels en hun gevolgen. De beslissing, genomen door de derde dokter, zal bindend en onherroepelijk zijn.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde dokter en de helft van de kosten en honoraria van de eventueel aangestelde derde dokter.

Stelt één van de partijen haar dokter niet aan of worden de twee dokters het niet eens over de keuze van een derde, dan wordt deze laatste op verzoek van de eersthandelende partij aangesteld door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLen PRIVÉ-LEVEN OP BASIS VAN DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLen

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Afwijkend aan de begripsomschrijvingen in de algemene bepalingen wordt voor de interpretatie van deze verzekering bedoeld met :

Het ongeval : een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde gelegen is en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel of de dood tot gevolg heeft.

De verzekeringnemer: de onderschrijver van dit contract.

De verzekerden : de in de bijzondere voorwaarden met naam vermelde inwonende personeelsleden van de verzekeringnemer. Deze personeelsleden verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervalddag na hun zeventigste verjaardag.

Subrogatie

Artikel 12 Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk kan worden gesteld treden **wij** tot beloop van onze uitgaven, in de rechten van de begunstigde.

Wij oefenen nochtans die rechten niet uit tegen de verzekeringnemer en zijn gezinsleden of tegen een gezinslid van de getroffenene die het ongeval onopzettelijk hebben veroorzaakt, tenzij deze personen zich daadwerkelijk kunnen beroepen op een aansprakelijkheidsverzekering.

Voorwerp van de dekking

VOORWERP VAN DE DEKKING

Artikel 2

Bij een ongeval overkomen aan de verzekerden in hun privé-leven, waarborgen wij:

1. een vergoeding in geval van overlijden of van blijvende of tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
2. de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van aanverwante kosten.

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

Artikel 3 Deze verzekering geldt over heel de wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

Omvang van de dekking

VERGOEDINGEN

Artikel 4 In geval van overlijden of van blijvende of tijdelijke arbeidsongeschiktheid waarborgen wij de vergoedingen en kosten die voorgeschreven zijn door de wet. Wij betalen evenwel niet de vergoedingen wegens tijdelijke verergeringstoestanden en de bijslagen.

Verzekering arbeidsongevallen Huispersoneel

Artikel 5

De vergoedingen worden berekend op het basisloon vastgesteld overeenkomstig de wet. Deze vergoedingen worden niet geïndexeerd.

Artikel 6

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt geen vergoeding uitgekeerd voor de periode dat de getroffen voor hetzelfde ongeval de voordelen van de wetgeving op het gewaarborgd loon kan genieten.

KOSTEN VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN AANVERWANTE KOSTEN

Artikel 7

Wij betalen de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die voorgeschreven zijn door de wet tot op de dag van de volledige genezing of, in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid, tot drie jaar na de datum van de overeenkomst waarin deze ongeschiktheid werd vastgesteld.

Artikel 8

De kosten voor prothesen en orthopedische toestellen waarvan het gebruik noodzakelijk is ingevolge het ongeval, worden betaald overeenkomstig de wet.

Artikel 9

De kosten vermeld in artikel 7 en 8 worden terugbetaald na uitputting van de tussenkomst vanwege de sociale zekerheid of andere verzekeringsorganismen zoals het ziekenfonds.

Uitsluitingen

Artikel 10 Zijn door deze verzekering niet gedekt :

1. a. Ongevallen overkomen tijdens een periode van afwezigheid waarvoor geen loon wordt uitgekeerd;
b. Ongevallen waarop de wet van toepassing is.
2. a. Verergeringen van de gevolgen van een ongeval wegens voorafbestaande letsels of ziekten;
b. Ongevallen die gebeuren wanneer de verzekerde in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie verkeert, of onder invloed is van verdovende of opwekkende middelen, tenzij de verzekerde of de rechthebbenden bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het ongeval.
3. a. Ongevallen voortspuitend uit een zware fout van de getroffen;

b. Ongevallen opzettelijk veroorzaakt of verergerd door de verzekeringnemer, de verzekerde of een rechthebbende;
c. Zelfdoding en de gevolgen van een poging tot zelfdoding.

4. a. Ongevallen te wijten aan natuurrampen.
Natuurrampen die gebeuren bij een tijdelijk verblijf buiten België en bliksemslag blijven evenwel verzekerd;
b. Ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstoot, oproer of staat van beleg.
Deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de vijandelijkheden, voor zover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde door die gebeurtenissen wordt verrast;

c. Ongevallen veroorzaakt door kernreacties, radioactiviteit en ioniserende straling.
Medisch vereiste bestralingen ingevolge een verzekerd ongeval zijn wel in de verzekering begrepen.
5. Ongevallen die het gevolg zijn van :
 - a. Winstgevende sportbeoefening;
 - b. Beoefening van gevechtssporten;
 - c. Het beoefenen van alpinisme, bobslee, deltavliegen, diepzeeduiken, schansspringen, skeleton, speedsail, speleologie, steepchase, valschermspringen, waterski en zweefvliegen;
 - d. Het gebruik van zeil- en motorboten op meer dan 3 zeemijl van de kust.
6. a. Ongevallen overkomen tijdens het besturen van een luchtvaartuig;
b. Ongevallen bij het gebruik van een motorfiets van meer dan 50 cc als eigenaar of regelmatige gebruiker;
c. Ongevallen tijdens het deelnemen of voorbereiden van wedstrijden met motorvoertuigen.
Louter toeristische en ontspanningsrally's zijn evenwel verzekerd.

Medisch geschil

Artikel 11 Bij gebrek aan overeenkomst of twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, zal de graad van ongeschiktheid medisch vastgesteld worden door twee dokters : de eerste gekozen door het slachtoffer, de tweede door **ons**.

Zijn de dokters het niet eens met mekaar dan zal er door hen een derde dokter aangesteld worden. Deze dient zich uit te spreken over de aard van de letsels en hun gevolgen. De beslissing, genomen door de derde dokter, zal bindend en onherroepelijk zijn.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde dokter en de helft van de kosten en honoraria van de eventueel aangestelde derde dokter.

Stelt één van de partijen haar dokter niet aan of worden de twee dokters het niet eens over de keuze van een derde, dan wordt deze laatste op verzoek van de eersthandelende partij aangesteld door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde.

Verzekering arbeidsongevallen **Huispersoneel**

Subrogatie

Artikel 12

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk kan worden gesteld treden wij, tot beloop van haar uitgaven, in de rechten van de begunstigde.

Wij oefenen nochtans die rechten niet uit tegen de verzekeringnemer en zijn gezinsleden of tegen een gezinslid van de getroffene die het ongeval onopzettelijk hebben veroorzaakt, tenzij deze personen zich daadwerkelijk kunnen beroepen op een aansprakelijkheidsverzekering.