

ALGEMENE VOORWAARDEN

<i>Inhoudstafel</i>		blz.
	Hoofdstuk I : Doel van de verzekering	
	Wat is het voorwerp van de verzekering ?	2
	Waar geldt de verzekering ?	2
	Hoofdstuk II : Beschrijving van het risico	
	Welk risico is verzekerd ?	3
	Wat indien het risico gewijzigd wordt ?	4
	Kan de verzekeraar het risico controleren ?	5
	Hoofdstuk III : Aanvang, duur en einde van het contract	
	Wanneer treedt het contract in voege ?	6
	Wat is de duur van het contract ?	6
	Wat indien geen personeel meer wordt tewerkgesteld ?	6
	Wat bij wijziging van de verzekeringnemer ?	6
	Wanneer kan de verzekering worden stopgezet ?	7
	Hoofdstuk IV : Premie	
	Forfaitaire premie of premie met afrekening ?	10
	Provisionele premie ?	10
	Hoe wordt de premie berekend ?	10
	Hoe worden de lonen aangegeven ?	11
	Wat indien geen loonaangifte gebeurt ?	11
	Kan de loonaangifte gecontroleerd worden ?	11
	Hoe wordt de premie betaald ?	12
	Wat indien de premie niet betaald wordt ?	12
	Wat indien de verzekeraar zijn tarief verhoogt of de voorwaarden wijzigt ?	13
	Hoofdstuk V : Schadegevallen	
	Hoe wordt een schadegeval aangegeven ?	14
	Bijkomende verplichtingen	14
	Hoofdstuk VI : Bijkomende bepalingen	
	Voorkoming van ongevallen en controle	15
	In welke gevallen beschikt de verzekeraar over een verhaal ?	15
	Mededelingen en kennisgevingen	15
	Hoofdstuk VII : Definities	16
	Hoofdstuk VIII : Uittreksel uit de arbeidsongevallenwet	17

■ Fortis AG. Uw makelaar is onze kracht. ■

Fortis AG, Emile Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel - Tel. +32(0)2 220 81 11 - Fax : +32(0)2 220 81 50 - <http://www.fortisag.be>
Fortis AG n.v., Emile Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel - H.R. Brussel 345.622 - Onderneming toegelaten onder het codenr 0079 - Bank : 140 1200445 40

HOOFDSTUK I : DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 1 : Wat is het voorwerp van de verzekering ?

De verzekeraar dekt alle risico's van het voorkomen van ongevallen en dit voor alle begunstigen en voor alle activiteiten waarvoor ze door de verzekeringnemer tewerkgesteld worden.

De dekking van het contract is evenwel beperkt tot de begunstigen die deel uitmaken van de categorie werknemers of van de bedrijfszetel waarvoor de verzekeringnemer het contract sluit, overeenkomstig artikel 49, lid 8 van de wet van 10 april 1971, die hierna wordt omschreven als "de wet".

De verzekeraar waarborgt de begunstigen het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet, ongeacht iedere exceptie, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of het contract voortvloeit, en dit tot het contract verstrijkt.

De verzekeringnemer is in geen geval gedekt tegen de veroordelingen van burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake gemeen recht, noch tegen de betaling van boetes, die, wanneer ze het karakter van een persoonlijke straf hebben, niet door de verzekering gedekt kunnen worden.

Artikel 2 : Waar geldt de verzekering ?

De dekking geldt voor de hele wereld, voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

HOOFDSTUK II : BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 3 : Welk risico is verzekerd ?

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

Ten opzichte van de verzekeringnemer is de verzekering dus beperkt tot het risico dat voortvloeit uit de activiteit die in het contract of de bijvoegsels op grond van zijn verklaringen beschreven is.

Wanneer een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het verzekeringscontract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Wanneer de verzekeraar een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, stelt hij, binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij hiervan kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van dit verzwijgen of onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

Indien zich een arbeidsongeval voordoet gelden volgende bepalingen.

- Indien zich een arbeidsongeval voordoet en de verzekeringnemer de bij alinea 1 bedoelde verplichte mededeling niet gedaan heeft, moet de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties aan de begunstigde toekennen.

In dat geval en wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, beschikt de verzekeraar wel over een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie. Deze vordering wordt berekend op basis van de verhouding tussen het niet-betaalde gedeelte van de verschuldigde premie (d.w.z. de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij het risico correct had meegedeeld) en deze verschuldigde premie.

- Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico waarvan de werkelijke aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval verzekerd zou hebben, heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de verzekeraar aan de begunstigde uitgevoerd zijn na aftrek van alle betaalde premies.

- Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de verzekeraar aan de begunstigde uitgevoerd zijn. In dat geval komen bovendien de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de fraude, hem toe als schadevergoeding.

Artikel 4 : Wat indien het risico gewijzigd wordt ?

4.1. Vermindering van het risico

Wanneer in de loop van het verzekeringscontract het risico dat een ongeval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premies toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

4.2. Verzwaring van het risico

§ 1. De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van het contract en onder de voorwaarden van artikel 3 alinea 1 van de algemene voorwaarden, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die het risico dat een ongeval zich voordoet, aanmerkelijk en blijvend kunnen verzwaren.

De verzekeringnemer moet met name aangifte doen van elk atoom- of oorlogsrisico waaraan het personeel van de onderneming zou worden blootgesteld.

Wanneer in de loop van het verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, zo verzwared is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het verzekeringscontract wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd, noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2. Indien zich een ongeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van artikel 4.2. § 1, heeft vervuld, dient de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§ 3. Indien zich een ongeval voordoet en de verzekeringnemer de bij artikel 4.2. § 1, bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de verzekeraar eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikt de verzekeraar over dezelfde vordering op de verzekeringnemer als de vordering die in artikel 3 van de algemene voorwaarden is bepaald.

§ 4. Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de verzekeraar aan de begunstigde uitgevoerd zijn. In dat geval komen de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de fraude, de verzekeraar toe als schadevergoeding.

Artikel 5 : Kan de verzekeraar het risico controleren ?

De verzekeraar heeft het recht de staat van de werkplaatsen en van het materieel, de exploitatievoorwaarden en in het algemeen alle factoren die het risico kunnen beïnvloeden, te controleren. De afgevaardigden van de verzekeraar hebben daartoe vrije toegang tot de onderneming.

De verzekeringnemer is er op verzoek van de verzekeraar bovendien toe gehouden hem een kopie van het jaarlijks verslag van de Dienst voor Veiligheid, Gezondheid en Verfraaiing van de Werkplaatsen over te maken, waarin de graad van de frequentie en de ernst van de ongevallen van de drie laatste dienstjaren omschreven worden.

De verzekeraar en zijn afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding verplicht.

Indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10 § 4.10°.

HOOFDSTUK III : AANVANG, DUUR EN EINDE VAN HET CONTRACT

Artikel 6 : Wanneer treedt het contract in voege ?

Het verzekeringscontract treedt in werking op de datum en het uur die in de bijzondere voorwaarden vastgesteld zijn. In geen geval kan de dekking met terugwerkende kracht verleend worden.

Artikel 7 : Wat is de duur van het contract ?

De duur van het verzekeringscontract mag niet langer zijn dan één jaar.

Behalve wanneer één der partijen zich ertegen verzet door een aangetekende brief die minstens drie maanden voor de vervaldag van het contract ter post is afgegeven, wordt het stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

In afwijking van de vorige alinea's van dit artikel mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringscontracten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van het contract tien of meer personen tewerkstellen of die een loonvolume van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van deze wet, laten verzekeren.

Wat ook de duur van het contract is, deze duur moet, indien nodig, verlengd worden met de periode tussen de datum van het ingaan van het contract en 1 januari van het jaar dat erop volgt.

Artikel 8 : Wat indien geen personeel meer wordt tewerkgesteld ?

Wanneer de verzekeringnemer niet langer personeel tewerkstelt dat aan de wet onderworpen is, moet hij de verzekeraar hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en de precieze datum vermelden waarop de activiteit van dat personeel eindigt.

Tenzij de partijen anders overeenkomen, wordt het verzekeringscontract per aangetekende brief opgezegd op de datum waarop de verzekeraar er kennis van heeft gekregen, maar ten vroegste op de datum waarop de verzekeringnemer geen personeel meer in dienst heeft.

Tenzij de partijen anders overeenkomen moet de verzekeringnemer die opnieuw aan de wet onderworpen personeel tewerkstelt, een nieuw contract sluiten bij dezelfde verzekeraar en voor een periode die ten minste gelijk is aan de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

De aan de wet onderworpen werknemers die het werk hervatten vooraleer het nieuw contract waarvan sprake in vorige alinea gesloten wordt, zijn niet verzekerd door dit contract.

Artikel 9 : Wat bij wijziging van de verzekeringnemer ?

9.1. Overlijden van de verzekeringnemer.

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van het contract, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

9.2. Faillissement van de verzekeringnemer.

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen.

De opzegging van het contract kan door de verzekeraar echter slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3. Gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer.

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming het verzekeringscontract beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

9.4. Andere mogelijkheden van wijziging 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, is de verzekeringnemer ertoe gehouden hiervan onmiddellijk aangifte te doen bij de verzekeraar.

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

In geval van opslorping of fusie gaat het contract over op de overnemende vennootschap die ertoe gehouden is de verzekering verder te zetten.

Bij omvorming naar een vennootschap maar met behoud van de activiteit, moet de verzekeringnemer dit onmiddellijk aangeven en verplicht hij zich ertoe het contract door deze vennootschap te laten verderzetten.

De verzekeraar mag evenwel de overdracht van het contract weigeren en het contract opzeggen. In dat geval moet de verzekeraar de waarborg van het huidig contract verzekeren tot het verstrijken van een termijn van 45 dagen die begint te lopen op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief, die door de verzekeraar aan de verzekeringnemer is gericht, bij de post werd afgegeven. De verzekeraar heeft dan nog recht op de vervallen premies die overeenstemmen met de gedekte periodes.

Artikel 10 : Wanneer kan de verzekering worden stopgezet ?

§ 1. Het contract wordt van rechtswege beëindigd :

1° op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming ;

2° op de datum waarop de verzekeraar overeenkomstig de wet niet meer gemachtigd is de tak "Arbeidsongevallen" te beoefenen.

§ 2. De opzegging van het contract, zowel door de verzekeringnemer als door de verzekeraar, gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

§ 3. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

- 1° tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 7 ;
- 2° in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden overeenkomstig de bepalingen van artikel 19 ;
- 3° in geval van vermindering van het risico overeenkomstig artikel 4.1.

§ 4. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract op te zeggen :

- 1° tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 7 ;
- 2° in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij artikel 3 van de algemene voorwaarden ;
- 3° in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden ;
- 4° in geval van niet-tewerkstelling van het personeel, volgens artikel 8 van de algemene voorwaarden ;
- 5° in alle bij artikel 9 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van verzekeringnemer ;
- 6° bij niet-betaling door de verzekeringnemer van de premies, van bijpremies of bijkomende kosten volgens artikel 18 van de algemene voorwaarden ;
- 7° indien de loonaangiften niet binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijn werden ingediend volgens artikel 15 van de algemene voorwaarden ;
- 8° in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens artikel 22, alinea 2, van de algemene voorwaarden en onverminderd de bepalingen van dat artikel ;
- 9° in geval van niet-naleving van de in artikel 20 opgesomde verplichtingen met betrekking tot de aangifte van een schadegeval ;
- 10° in de gevallen van niet-naleving van de artikelen 5 en 16, waarin voor de verzekeraar het recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften wordt geregeld ;
- 11° Na elke aangifte van schadegeval voor de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van de wet van 10/04/1971, conform de beschikkingen van artikel 10 § 6.

§ 5. In alle bij § 3 en § 4 beoogde gevallen, met uitzondering van § 3 punt 2° en § 4 punten 6° en 11°, moet de verzekeraar de waarborg van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van één maand die begint te lopen op de dag volgend op de postdatum van de aangetekende opzeggingsbrief. In het bij § 4. 6° beoogde geval zijn de in artikel 18 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

De verzekeraar betaalt de premies terug met betrekking op de verzekeringsperiode die volgt op de datum van inwerkingtreding van de opzegging.

§ 6. In geval van opzegging na de aangifte van een schadegeval geldt de opzegging pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging bij een ter post aangetekende brief.

De opzegging na schadegeval dient te gebeuren uiterlijk 1 maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan het slachtoffer of na de weigering van betaling van de vergoeding.

§ 7. De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing wat de voorwaarden, modaliteiten en termijnen betreft volgens dewelke de werkgever of de verzekeraar een einde maakt aan het verzekeringscontract, in zoverre er niet wordt afgeweken door de wet of door de hogervermelde punten.

§ 8. Het contract werd afgesloten overeenkomstig de bepalingen van artikel 12, derde en vierde lid van het K.B. van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

HOOFDSTUK IV : PREMIE

Artikel 11 : Forfaitaire premie of premie met afrekening ?

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

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

Artikel 12 : Provisionele 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.

Tenzij anders bepaald moet de provisionele premie worden betaald binnen 30 dagen na de uitnodiging tot betaling.

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. Ze wordt berekend op grond van de door de verzekeringnemer tijdens het voorafgaande jaar betaalde lonen of, als zijn 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.

De provisionele premie wordt aangewend voor de betaling van de gehele of een deel van de definitieve premie.

Artikel 13 : Hoe wordt de premie berekend ?

Indien het niet om een forfaitaire premie gaat en tenzij in het contract anders werd bepaald, wordt de premie berekend op basis van het loon van de begunstigden.

Met het loon van de begunstigden wordt bedoeld het brutoloon zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen. Het loon mag in geen geval lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het inkomen vastgesteld door de in de onderneming gesloten overeenkomst of door de in de Nationale Arbeidsraad in het Paritair Comité of Subcomité, of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, die al dan niet door een Koninklijk Besluit algemeen verbindend is verklaard.

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen hoeven niet vermeld te worden op de in artikel 14 van de algemene voorwaarden bedoelde loonaangifte. De verzekeraar vervangt ze door het bij de wetgeving inzake jaarlijkse vakantie vastgestelde percentage.

De aanvullende vakantiebijslagen en alle bedragen die deel uitmaken van het loon maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage aangegeven.

Voor de personeelsleden van minder dan 18 jaar en voor de leerjongens, zelfs niet bezoldigd, wordt de premie berekend op basis van het gemiddelde loon van de meerderjarige werknemers van de beroepscategorie waartoe ze zouden behoren bij hun meerderjarigheid of bij het verstrijken van de leerovereenkomst, tenzij het werkelijke loon hoger is dan het loon van de meerderjarige werknemers.

Voor personen van wie het loon uit fooien bestaat, moet het aangegeven loon overeenstemmen met het werkelijke loon, zonder lager te zijn dan het voor de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen in aanmerking genomen forfaitaire loon.

Wanneer het jaarloon hoger is dan het wettelijk maximum van het basisloon, wordt het voor de berekening van de premies slechts ten belope van dat maximum in aanmerking genomen.

De premie wordt bepaald door het loonbedrag te vermenigvuldigen met de premievoet die van toepassing is op elk van de risico's in het bedrijf.

De premies, zelfs de forfaitaire, worden verhoogd met iedere belasting, taks en retributie, ongeacht onder welke naam ze door een overheid vastgesteld werden of zullen zijn.

Artikel 14 : Hoe worden de lonen aangegeven ?

De lonen worden aan de verzekeraar aangegeven door de verzekeringnemer of zijn lasthebber, bij voorkeur door middel van de loonstaat die de verzekeraar hem jaarlijks toestuurt of bij het verstrijken van een kortere termijn die in de bijzondere voorwaarden vastgesteld is. De verzekeringnemer of zijn lasthebber verbindt zich ertoe de loonstaat terug te sturen binnen twee maanden volgend op het einde van elke verzekeringsperiode.

Om de maatschappij in staat te stellen de premie correct te berekenen, moeten de inlichtingen op de loonlijsten aangegeven worden per categorie en volledig in overeenstemming met de categorieën van personeel, bepaald in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Artikel 15 : Wat indien geen loonaangifte gebeurt ?

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

Die automatische afrekening gebeurt onverminderd het recht van de verzekeraar om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen om zo de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10 § 4.7°.

Artikel 16 : Kan de loonaangifte gecontroleerd worden ?

De verzekeraar behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, de aangifte van de verzekeringnemer of van zijn lasthebber te controleren en zelfs om zich in zijn plaats te stellen om de loonaangifte op te maken.

Daarom verbindt de verzekeringnemer zich ertoe alle documenten en individuele rekeningen, die voor de sociale of fiscale controle worden voorgelegd, ter beschikking van de verzekeraar of van zijn afgevaardigde te stellen. Dit recht kan tot drie jaar na het einde van het contract uitgeoefend worden.

Indien de verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden bepaald in artikel 10 § 4.10°.

De met die controle belaste personen zijn tot strikte geheimhouding gehouden.

In geval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, beschikt de verzekeraar, die de begunstigen moet vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de verzekeringnemer als het verhaal dat bij artikel 3 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 17 : Hoe wordt de premie betaald ?

De premie is een haalpremie. Het verzenden aan de verzekeringnemer van het verzoek om betaling heeft dezelfde waarde als het aan huis of op zijn maatschappelijke zetel aanbieden van de kwitantie.

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

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de verzekeraar opgestelde kwitantie, bevrijdend.

Hierbij is de geldigheidsdatum ofwel die van afgifte van die kwitantie, ofwel die waarop één van de financiële rekeningen van de verzekeraar of van de gevolmachtigde producent gecrediteerd is.

Artikel 18 : Wat indien de premie niet betaald wordt ?

Indien de premie, zelfs de provisionele premie, niet volledig betaald is binnen 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, wordt de waarborg na het verstrijken van deze termijn geschorst.

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

Indien de maatschappij haar verplichting tot verlenen van dekking geschorst heeft, dan kan zij het contract opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Heeft de maatschappij zich de mogelijkheid om het contract op te zeggen niet voorbehouden in de ingebrekestelling, dan kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning wordt gedaan.

Bij de ingebrekestelling behoudt de verzekeraar zich het recht voor een forfaitair bedrag aan te rekenen voor administratieve kosten.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig alinea 1. In dat geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg. Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Bij laattijdige betaling van de definitieve of provisionele premie, is vanaf de dag van de in de eerste alinea genoemde ingebrekestelling, verwijlntrest verschuldigd tegen de discontovoet van de Nationale Bank, vermeerderd met 2 %.

Zolang de schorsing duurt, blijft de verzekeringnemer ertoe gehouden de lonen krachtens het contract aan te geven en stuurt de verzekeraar hem de afrekeningen van de premies zonder daarom opnieuw een aangetekende waarschuwing te moeten versturen.

In geval van schorsing van de waarborg beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die hij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3, van de algemene voorwaarden.

Artikel 19 : Wat indien de verzekeraar zijn tarief verhoogt of de voorwaarden wijzigt ?

Indien de verzekeraar zijn tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft hij het recht het contract aan te passen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

De verzekeringnemer kan niettemin, en zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 4, het contract opzeggen binnen de 3 maanden na de betekening van de verhoging of de wijziging. In dat geval zal het contract ten vroegste op de volgende jaarlijkse vervalddag een einde nemen, op voorwaarde dat een termijn van ten minste drie maanden deze vervalddag scheidt van de betekening van de verhoging of wijziging. Is dit laatste niet het geval, dan worden de gevolgen van het contract verlengd tot na de jaarlijkse vervalddag voor de tijd nodig om de termijn van drie maanden te vervullen.

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

HOOFDSTUK V : SCHADEGEVALLEN

Artikel 20 : Hoe wordt een schadegeval aangegeven ?

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringnemer schriftelijk aangegeven worden bij de verzekeraar binnen de termijn en in de vorm die voorgeschreven zijn door de wet.

Zo mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte gevoegd worden ; in ieder geval moet dit attest zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar toegestuurd worden.

De formulieren die moeten worden gebruikt, worden door de verzekeraar ter beschikking gesteld.

De verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, dit om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

De verzekeringnemer moet de afgevaardigden van de verzekeraar die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, in zijn onderneming toelaten en hen meer bepaald toestaan met dit doel elk personeelslid te ondervragen. Dat recht mag zelfs na de beëindiging van het contract uitgeoefend worden.

Indien de verzekeringnemer één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze op de verzekeringnemer een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie instellen tot beloop van het door hem geleden nadeel.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet één van de voornoemde verplichtingen niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die de verzekeraar uitgevoerd heeft voor de begunstigde.

In de gevallen bepaald in alinea 4 kan de verzekeraar het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10 § 4.9°.

Artikel 21 : Bijkomende verplichtingen

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de verzekeraar. Bijgevolg zal de verzekeringnemer zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigten als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde. De verzekeringnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen indien de verzekeraar vooraf zijn goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of dadingen van de verzekeringnemer niet tegenstelbaar aan de verzekeraar.

De verzekeraar is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De verzekeringnemer is wel verplicht de verzekeraar hiervan vooraf in kennis te stellen, zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden. De verzekeringnemer moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de verzekeraar bezorgen zodra hem er kennis van gegeven is, ze hem betekend of overhandigd zijn. In geval van verzuim aan deze laatste verplichting, zal hij aan de verzekeraar een schadevergoeding betalen voor het door deze geleden nadeel.

HOOFDSTUK VI : BIJKOMENDE BEPALINGEN

Artikel 22 : Voorkoming van ongevallen en controle

De verzekeringnemer verbindt er zich toe alle passende maatregelen te nemen om ongevallen te voorkomen, op zijn minst die welke vastgesteld zijn in de reglementaire en contractuele bepalingen betreffende de bescherming, de veiligheid en de gezondheid van de werkplaatsen.

Indien de verzekeringnemer weigert de voorgeschreven verbeteringen aan te brengen aan een situatie die op basis van reglementaire of contractuele bepalingen als gebrekkig wordt beschouwd, of indien hij de algemene regels, inzake veiligheid niet nakomt, kan hem een verhoging van de premies of van de bijdrage van 15 % worden opgelegd.

In dat geval kan de verzekeraar eveneens het contract opzeggen onder de bij artikel 10 § 4.8° vermelde voorwaarden.

Als grove schuld in de betekenis van artikel 8 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt beschouwd de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de verzekeraar de verzekeringnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld. In dat geval beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle prestaties die aan de begunstigden zijn uitgekeerd.

Artikel 23 : In welke gevallen beschikt de verzekeraar over een verhaal ?

De verzekeraar kan van de verzekeringnemer de terugbetaling vorderen van de sommen die hij zal moeten betalen of reserveren in de volgende gevallen :

- verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het sluiten van het contract (artikel 3 alinea 7) ;
- verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico in de loop van het contract (artikel 4 punt 4.2. § 3 en § 4) ;
- onjuiste of onvolledige aangifte van de lonen (artikel 16 alinea 5) ;
- niet-betaling van de premie (artikel 18 laatste alinea) ;
- niet-naleven van de verplichtingen inzake aangifte van een schadegeval (artikel 20 alinea 4) ;
- zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de verzekeraar de verzekeringnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld (artikel 22 alinea 3).

Artikel 24 : Mededelingen en kennisgevingen

Om geldig te zijn, moeten de mededelingen en de kennisgevingen die voor de verzekeraar bestemd zijn gericht worden aan zijn zetel in België of aan het in het contract aangeduide adres of aan het later door de verzekeraar meegedeelde adres.

Mededelingen en kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer zijn geldig, indien ze gericht worden aan het in het contract aangeduide adres of aan het door de verzekeringnemer later meegedeelde adres.

HOOFDSTUK VII : DEFINITIES

Voor de interpretatie van het contract wordt met :

De wet

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

De verzekeraar

Fortis AG n.v.,
gevestigd te B - 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53.
Verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079,
handelsregister van Brussel 345.622.

Het ongeval

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

De verzekeringnemer of de verzekerde

De werkgever - natuurlijke persoon of rechtspersoon - die aan de wet onderworpen is en het contract sluit. Dit is de persoon die gedekt is door de verzekering tegen vermogensverlies.

De begunstigde

De persoon of personen ten gunste van wie de verzekeringnemer de verzekering krachtens de wet sluit.

HOOFDSTUK VIII : UITTREKSEL

UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET

Bijgewerkt tot 01.01.2000

Artikel 6

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

Artikel 10

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

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeraar de kosten voor het overbrengen van de overleden getroffen 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 getroffen 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 getroffen noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, op voorwaarde dat :
 - het huwelijk gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffen plaatsvond of,
 - uit het huwelijk een kind is geboren of,
 - op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten kinderbijslag ontving.

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

Artikel 13

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

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

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

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

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

§ 6. De rente die bij toepassing van § 2 en § 3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot van de getroffen(e), wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffen(e).

Artikel 14

§ 1. De kinderen die voor het overlijden door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon van de overleden adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

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

- 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 vóóroverleden 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 elk van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

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

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

Artikel 15

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

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

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

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

§ 2. Bij het vóóroverlijden van de vader of de moeder van de getroffenene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de voor overledene 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 getroffenene die geen rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen, zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

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

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

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

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

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

Artikel 17

De broeders en zusters van de getroffenene 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.

Artikel 18

Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbenden verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden.

De maximumbedragen van 45 % en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %. Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld bij artikel 16, derde, vierde en zesde lid.

Artikel 19

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

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

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

Artikel 20

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

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

Artikel 20 bis

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

Artikel 22

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

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

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de medische adviseur van de verzekeraar aan de arbeidsgeneesheer van de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene vóór het ongeval uitoefende, hetzij in een voorlopig beroep, dat aan de getroffene gepast kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan pas gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

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

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

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

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

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegezegd wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

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

Artikel 23 bis

Onverminderd de bepaling van artikel 39 worden na een termijn van drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

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

Artikel 24

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

Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100 %, berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont ; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing. In afwijking op de bepalingen van het vorige lid, wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met 50 % indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 % bedraagt, en met 25 % verminderd indien de graad van ongeschiktheid 5 % of meer, maar minder dan 10 % bedraagt.

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

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

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeraar, in een verplegings- of verzorgingsinstelling is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming.

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

Artikel 24 bis

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

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

Artikel 24 ter

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

Artikel 25

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

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle 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 gereclassieerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

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

Artikel 25 bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 25, derde lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %, de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 26

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

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

Artikel 27

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

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

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

Artikel 27 bis

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

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

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

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

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

Artikel 27 ter

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

Artikel 27 quater

De door een ongeval getroffene en de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, kunnen ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen aanspraak maken op een bijzondere bijslag, zo het bewijs geleverd wordt dat het ongeval op het ogenblik van het schadelijk feit, geen aanleiding gaf tot schadeloosstelling als arbeidsongeval of als ongeval op de weg naar en van het werk, terwijl de toepassing van de wet op het ogenblik van de aanvraag geleid zou hebben tot toekenning van een rente.

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

Artikel 28

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

Artikel 28 bis

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

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

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

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

Artikel 29

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

1. de werkgever of de verzekeraar, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische farmaceutische en verplegingsdienst heeft ingesteld ;
2. de dienst werd erkend. De erkenning wordt verleend en ingetrokken door de Koning onder de voorwaarden die hij bepaalt ;

3. de werkgever of de verzekeraar ten minste drie geneesheren heeft aangewezen tot wie de getroffene zich kan wenden ;
4. wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeraar dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten ;
5. de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren vermeld zijn in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, in de monsterrol ;
6. het Veiligheidscomité werd geraadpleegd in de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

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

Artikel 30

De werkgever of de verzekeraar wijzen ten minste drie geneesheren aan buiten de medische, farmaceutische en verplegingsdienst bedoeld bij artikel 29, tot wie de getroffene zich kan wenden voor de voortzetting van en het toezicht op de medische behandeling die door deze dienst oorspronkelijk werd voorgeschreven en toegepast en voor de controle op zijn arbeidsongeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of toevallig zijn telkens wanneer de getroffene zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, farmaceutische en verplegingsdienst is ingesteld of waar de als vast erkende geneesheer gevestigd is.

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

1. de werkgever of de verzekeraar nalaten drie geneesheren aan te duiden ;
2. de werkgever of de verzekeraar geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar getroffene zijn verblijfplaats heeft, met het oog op zijn volledig herstel.

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

Artikel 31

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

Artikel 32

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

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

Artikel 33

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

Artikel 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste één derde van de waarde van de hun toekomende rente als kapitaal wordt uitbetaald.

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

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

Artikel 45 bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in de artikelen 45 ter en 45 quater wordt, indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, de waarde van de lijfrente, verminderd overeenkomstig artikel 24, derde lid, aan de getroffene als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

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

Artikel 45 ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, als kapitaal bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51 bis.

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

Artikel 45 quater

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

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

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

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffen(e) zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 1997 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % of tenminste 16 % geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 10 % tot minder dan 16 %. In die gevallen vindt artikel 45, eerste lid, geen toepassing.

Artikel 49

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 49 bis

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

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

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

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

Artikel 50

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

Artikel 69

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

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

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

Artikel 72

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

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

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