

Verzekering

**ARBEIDSONGEVALLEN
HUISPERSONEEL**



GENERALI BELGIUM
Verzekeringsmaatschappij

Naamloze Vennootschap - Maatschappelijk Kapitaal BEF 1.600.000.000 - H.R. Brussel 255.122
Louizatoren, Louizalaan, 149 - 1050 Brussel - Tel. (02) 533 81 11 - Telefax (02) 533 88 99
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0145 (K.B. van 04/07/1979 - B.S. van 14/07/1979)

Al de sommen, die in onderhavig document en zijn bijlagen vermeld staan, zijn uitgedrukt in Belgische franken,
behoudens indien een andere valuta uitdrukkelijk ertegenover is aangeduid.

Verzekering
ARBEIDSONGEVALLEN - HUISPERSONEEL
(Wet 10.4.1971)

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

Voor de interpretatie van het contract wordt bedoeld met :

De wet :

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

De verzekeraar :

de overeenkomstig de wet gemachtigde verzekeringsonderneming waarbij het contract gesloten wordt.

De arbeidsovereenkomst voor dienstboden :

de overeenkomst waarbij een werknemer, de dienstbode, zich verbindt tegen loon en onder het gezag van een werkgever, in hoofdzaak huishoudelijke handenarbeid te verrichten in verband met de huishouding van de werkgever of zijn gezin (art. 5 van de wet van 3 juli 1978).

Het arbeidsongeval :

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

De verzekeringsnemer of de verzekerde :

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

De begunstigden :

zijn verzekerd, ongeacht hun loon, de frequentie en de duur van hun prestaties, de werknemers die, in uitvoering van een arbeidsovereenkomst voor dienstboden afgesloten met de verzekeringsnemer, in de privédienst van de verzekeringsnemer of van zijn gezin, **hoofdzakelijk** huishoudelijke handenarbeid verrichten (werkvrouw, kokkin, dienstmeid, enz...) ; behouden deze hoedanigheid zij die, **bijkomstig**, in de beroepsdienst van de verzekeringsnemer gelijkaardige arbeid verrichten.

Al verrichten zij niet hoofdzakelijk huishoudelijke handenarbeid, kunnen de beoefenaars van volgende beroepen door het verzekeringscontract voor huispersoneel toch verzekerd worden : gouvernantes, bewakers (al dan niet beëdigd of gewapend) van eigendom en viswateren, jachtopzieners, boswachters, bewaarders van eigendom, tuiniers, chauffeurs en soortgelijke functies.

De familieleden van de verzekeringsnemer die in zijn dienst werken moeten met naam vermeld zijn.

Is eveneens verzekerd, het hulppersoneel dat tijdelijk bij de verzekeringsnemer werkzaam is voor huishoudelijke taken ter gelegenheid van familiale gebeurtenissen (verloving, huwelijk, sterfgeval, enz...) of andere buitengewone omstandigheden, voor zover de verzekeringsnemer de wettelijke verplichting heeft hen te laten verzekeren tegen arbeidsongevallen.

De babysitter die bij gelegenheid door de verzekeringsnemer in dienst genomen wordt, is eveneens verzekerd.

Kunnen niet door onderhavig contract verzekerd worden :

- de conciërges en werkvrouwen tewerkgesteld in grote gebouwen of huurwoningen (regeling van mede-eigendom, toezicht en onderhoud van de gemeenschappelijke gedeelten) ;
- de hoeveknechten en -meiden.

Dakwerken, vellen van bomen, en werken op een hoogte van meer dan 5 meter zijn uitdrukkelijk van de dekking van onderhavig contract uitgesloten.

Hoofdstuk I
VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING
"HUISPERSONEEL"

Art. 1 - Voorwerp van de dekking

De verzekeraar dekt alle risico's van het voorvallen van ongevallen voor alle begunstigden en voor alle activiteiten waarvoor ze door de verzekeringsnemer tewerkgesteld worden.

De dekking van het contract is evenwel beperkt tot alle begunstigden die deel uitmaken van de categorie werknemers of van de uitbatingszetel waarvoor de verzekeringsnemer het contract sluit, overeenkomstig artikel 49, lid 8, van de wet.

De verzekeraar waarborgt de begunstigden, niettegenstaande iedere exceptie, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of het contract voortvloeien, en dit totdat het contract verstrijkt, het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet.

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

Art. 2 - Verzekerd risico

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

Ten opzichte van de verzekeringsnemer is de verzekering dus beperkt tot de in het contract of de bijvoegsels ervan beschreven activiteit, op basis van de voornoemde mededeling.

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 de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de verzekeringsnemer 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 een arbeidsongeval zich voordoet en de verzekeringsnemer de bij lid 1 bedoelde verplichte mededeling niet gedaan heeft, moet de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties aan de begunstigde toekennen.

In dat geval, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringsnemer kan worden verweten, beschikt de verzekeraar t.o.v. de verzekeringsnemer evenwel over een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie naar de verhouding tussen de ontoereikendheid van de premie of bijdrage en de totale premie of bijdrage die de verzekeringsnemer had moeten betalen indien hij het risico correct had meegedeeld.

In de veronderstelling dat 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 verzekeringsnemer 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 of bijdragen, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de fraude, de verzekeraar bovendien toe als schadevergoeding.

Art. 3 - Wijziging van het verzekerde risico

3.1. Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van het verzekeringscontract het risico dat het 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, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premies of bijdragen 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 of bijdrage niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

3.2. Verzwaring van het risico

§ 1 De verzekeringsnemer heeft de verplichting in de loop van het contract en onder de voorwaarden van artikel 2, eerste lid, van de algemene voorwaarden, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet, kunnen bewerkstelligen.

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

Wanneer gedurende de loop van het verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, zo verzaamd is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op 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 verzaarde risico in geen geval zou hebben verze-

kerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het verzekeringscontract wordt geweigerd door de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer de verplichting van artikel 3.2., § 1, heeft vervuld, dan dient de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§ 3 Als een ongeval zich voordoet en de verzekeringsnemer de bij artikel 3.2., § 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 evenwel over dezelfde vordering op de verzekeringsnemer als die welke bij artikel 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Art. 4 - Territoriale uitgestrektheid

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 LOOPTIJD EN EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Art. 5 - Inwerkingtreding van het contract

Het verzekeringscontract treedt in werking op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

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

Art. 6 - Looptijd van het contract

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

Deze duur moet, indien nodig, verlengd worden met de periode die de datum van de aanvang van het contract scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

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

Art. 7 - Niet-tewerkstelling van personeel

Wanneer een verzekeringsnemer geen aan de wet onderworpen personen meer tewerkstelt, stelt hij de verzekeraar hiervan zonder verwijl op de hoogte, met opgave van de precieze datum waarop de activiteit van de gezegde personen eindigt.

De verzekeraar schorst het verzekeringscontract per bijvoegsel op de datum dat hij in kennis gesteld werd dat de verzekeringsnemer geen personeel meer in dienst heeft of, indien de

verzekeraar tijdig ervan werd verwittigd, ten vroegste op de datum waarop de verzekeringsnemer geen personeel meer zal tewerkstellen.

Art. 8 - Overlijden van de verzekeringsnemer

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringsnemer, 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 opzegging 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.

Art. 9 - Beëindiging en opzegging van het contract

§ 1 Het contract wordt van rechtswege beëindigd :

op de datum waarop de verzekeraar ophoudt gemachtigd te zijn overeenkomstig de wet.

§ 2 Het contract wordt zowel door de verzekeringsnemer als door de verzekeraar opgezegd bij een ter post aange- tekende brief.

§ 3 Indien de verzekeringsnemer of de verzekeraar de bij artikel 6 van de algemene voorwaarden beoogde stil- zwijgende verlenging wil vermijden, zegt hij het contract op per bij ter post aangetekende brief ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzeke- ringstermijn.

§ 4 Het contract kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de verzekeringsnemer worden verbroken volgens de bij artikel 12 van de algemene voorwaarden bepaalde re- gels.

§ 5 De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract per aangetekende brief op te zeggen :

1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gege- vens over het risico, volgens de bij artikel 2 van de al- gemene voorwaarden bepaalde voorwaarden ;
2. in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3 van de algemene voor- waarden ;
3. in geval van overlijden van de verzekeringsnemer, vol- gens artikel 8 van de algemene voorwaarden ;
4. bij niet-betaling door de verzekeringsnemer van de premies, van bijpremies of kosten volgens artikel 11 van de algemene voorwaarden ;
5. in de gevallen waarin de verzekeraar het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij artikel 13, lid 4, van de algemene voorwaarden ;
6. in geval van schade - aangifte die niet conform is met de bepalingen van artikel 13 van de algemene voor- waarden.

§ 6 In alle bij § 5 beoogde gevallen, met uitzondering van punt 4, moet de verzekeraar de dekking van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van een maand die begint te lopen op de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij § 5, 4., beoogde geval zijn de in artikel 11 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

De verzekeraar betaalt de premies of bijdragen terug

betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de datum van inwerkingtreding van de opzegging.

§ 7 De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract na het zich voordoen van een ongeval op te zeggen. De verzekeringsnemer beschikt over hetzelfde recht.

De opzegging, ten voordele van de verzekeraar of de verzekeringsnemer, geldt pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen van de afgifte bij de post van de aangetekende brief waarin de opzegging betekend wordt. Van deze opzegging wordt uiterlijk een maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan het slachtoffer of na de weigering van betaling van de vergoeding kennis gegeven.

§ 8 De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landver- zekeringsovereenkomst zijn van toepassing wat de voor- waarden, modaliteiten en termijnen betreft volgens welke de werkgever of de verzekeraar een einde maakt aan het verzekeringscontract in zoverre er niet van de wet wordt afgeweken.

Hoofdstuk III PREMIES

Art. 10 - Berekening van de premie

De premie is forfaitair en wordt berekend in functie van het aantal verzekerde werknemers, de leden van het hulpper- soneel niet inbegrepen. Het premiebedrag per werknemer wordt in de bijzondere voorwaarden vastgesteld. De premie is jaarlijks en op voorhand betaalbaar op de vervalddag die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Art. 11 - Niet-betaling van de premie

§ 1 Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervalddag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld.

§ 2 Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in § 1 geschiedt bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aan- getekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervalddag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

§ 3 Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van het contract

De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract hebben slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies of bijdragen door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeer- derd met de interesten, een einde gemaakt aan die schor- sing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan het contract opzeggen in- dien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voor-

behouden ; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om het contract op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig de bij § 2 vermelde bepalingen.

§ 4 Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig § 2. In dit 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.

§ 5 Bij laattijdige betaling van de premie, is vanaf de dag van de in de eerste alinea genoemde ingebrekestelling, verwijlinterest verschuldigd tegen de discontofoet van de Nationale Bank vermeerderd met 2 %.

§ 6 In geval van schorsing van de dekking beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringsnemer 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.

Art. 12 - Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

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

De verzekeringsnemer kan niettemin en onverminderd de bepalingen van artikel 3, het contract verbreken binnen de 30 dagen van 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 voorbij de jaarlijkse vervalddag voor de tijd nodig om de termijn van drie maanden te vervullen.

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

Hoofdstuk IV ONGEVALLEN

Art. 13 - Aangifte

Elk ongeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringsnemer schriftelijk aangegeven worden bij de verzekeraar binnen de termijnen 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 verzekeringsnemer moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

De verzekeringsnemer moet de afgevaardigden van de verzekeraar die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, te ontvangen en hen namelijk toestaan met dit doel elk personeelslid te ondervragen.

Dat recht mag zelfs na de beëindiging van het verzekeringscontract uitgeoefend worden.

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

Indien de verzekeringsnemer 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 hypothesen waarin het 4de lid voorziet, kan de verzekeraar het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 9, § 5.

Art. 14 - Procedure

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de verzekeraar. Bijgevolg zal de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen zo de verzekeraar vooraf zijn goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of dadingen van de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer is wel verplicht de verzekeraar hiervan vooraf in kennis te stellen, van zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden. De verzekeringsnemer 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, op straffe van betaling, in geval van verzuim, van enige schadevergoeding aan de verzekeraar voor het door deze geleden nadeel.

Hoofdstuk V MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Art. 15

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

Die van de verzekeraar aan de verzekeringsnemer worden geldig verzonden, indien ze aan het in het contract vermelde adres of aan het door de verzekeringsnemer later meegedeelde adres gericht worden.

UITTREKSELS VAN DE WET OP DE ARBEIDSONGEVALLEN

Art. 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.

Art. 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.

Art. 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeraar de kosten voor het overbrengen van de overledene 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.

Art. 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 overledene 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.

Art. 13

- § 1 De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.
- § 2 De kinderen van de echtgenoot van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden zo hun afstamming vaststaat op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.
- § 3 De bij § 1 en § 2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
- § 4 Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van een 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 voor de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval, behalve indien het kind verwekt maar nog niet geboren was.

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

Art. 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 overledene adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.
- § 2 De kinderen die door twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan :
 - a) 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden ;
 - b) 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten 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 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 In geval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere 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.

Art. 15

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

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

Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval.
- § 2 Bij het vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene een rente gelijk aan :
 - a) 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen zijn ;
 - b) 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot zonder

rechthebbende kinderen is.

Art. 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 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 getroffen of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffen 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 getroffen 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.

Art. 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.

Art. 18

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

De maximum bedragen 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 het 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.

Art. 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.

Art. 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 dak woonden.

Art. 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.

Art. 21

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

Art. 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffen, 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 normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffen eventueel heeft verdiend.

Art. 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 getroffen voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffen 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 getroffen zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

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

- 1^o 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^o wanneer hij niet opnieuw aan het werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld ;
- 3^o wanneer hij de hem aangeboden wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffen 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 reden 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 vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Art. 23bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 39 worden na een termijn van 3 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.

Art. 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 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 opnemng 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 opnemng.

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

Art. 24bis

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

Bij opnemng 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 opnemng 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.

Art. 24ter

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

Art. 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 %.

Art. 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 ten minste 10 % de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Art. 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 vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op de vergoedingen bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

Art. 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 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 1e lid is eveneens van toepassing voor het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Art. 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 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.

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

Het eerste en tweede lid 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 45quater, derde en vierde lid.

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

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

Art. 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.

Art. 27quater

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.

Art. 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 ingevolgd het ongeval nodig zijn.

Art. 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 vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze. Deze vergoeding wordt door de verzekeraar, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort.

Art. 29

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

- 1^o de werkgever of de verzekeraar, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische, farmaceutische- en verplegingsdienst heeft ingesteld ;
- 2^o de dienst werd erkend. De erkenning wordt verleend en ingetrokken door de Koning onder de voorwaarden die Hij bepaalt ;
- 3^o de werkgever of de verzekeraar ten minste drie geneesheren heeft aangewezen tot wie de getroffene zich kan wenden ;
- 4^o wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeraar dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten ;
- 5^o de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren vermeld zijn in het arbeidsreglement of, wat de zee-lijden betreft, in de monsterrol ;
- 6^o 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 die 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.

Art. 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^o de werkgever of de verzekeraar nalaten drie geneesheren aan te duiden ;
- 2^o de werkgever of de verzekeraar geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar getroffen 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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, 2e lid, vastgesteld 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.

Art. 45bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in de artikelen 45ter en 45quater, 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.

Art. 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.

Art. 45quater

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 51ter.

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

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

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene 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.

Art. 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 tenminste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

In afwijking van de bepalingen van het tweede en derde lid, mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringsover-

eenkomsten 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 verzekeringsnemer 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 honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisloon 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.

Art. 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 beheercomité van dit Fonds.

Art. 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.

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^o, na drie jaar.

Art. 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 3 jaar die volgen op de datum van de 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 3 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 1e lid bedoelde eis ingesteld worden binnen 3 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.