

■ Algemene Voorwaarden

Arbeidsongevallenverzekering

■ **Voorwoord**

Doel van het contract Het contract " Arbeidsongevallen " waarborgt de betaling van de vergoedingen voorzien door de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Uw contract bestaat uit twee delen **De algemene voorwaarden** beschrijven de werking van uw contract en onze wederzijdse verbintenissen. Ze geven de inhoud van de waarborgen en de uitsluitingen nauwkeurig weer.

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

Hoe uw contract raadplegen ? **Het lexicon** geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van een aantal begrippen, die de eerste keer dat ze in de tekst voorkomen, worden aangeduid met een asterisk.

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

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich wenden tot

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

Indien de oplossing die wij u voorstellen geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan de

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

Inhoudstafel

Hoofdstuk I	Wat is het voorwerp van de verzekering ?	4
Doel en omvang van de verzekering	Welke wetgeving is van toepassing en waar geldt de verzekering ?	4
Hoofdstuk II :	Welk risico is verzekerd ?	5
Beschrijving van het risico	Wat indien het risico gewijzigd wordt ?	6
	Kunnen wij het risico controleren ?	7
Hoofdstuk III :	Wanneer treedt het contract in voege ?	8
Aanvang, duur en einde van het contract	Wat is de duur van het contract	8
	Wat indien geen personeel meer wordt tewerkgesteld ?	8
	Wat bij wijziging van de verzekeringnemer ?	8
	Wanneer kan de verzekering worden opgezegd ?	9
Hoofdstuk IV :	Forfaitaire premie of premie met afrekening ?	11
Premie	Provisionele premie	11
	Berekening en betaling van de premie	11
	Hoe worden de lonen en het aantal personen aangegeven ?	12
	Wat indien geen loonaangifte gebeurt ?	12
	Controle op de loonaangifte en de personeelsaangifte	13
	Wat indien de premie niet betaald wordt ?	13
	Wat bij wijziging van het tarief en/of de voorwaarden ?	14
Hoofdstuk V :	Hoe wordt een schadegeval aangegeven ?	15
Schadegevallen	Bijkomende verplichtingen	15
Hoofdstuk VI :	Voorkoming van ongevallen en controle	16
Bijkomende bepalingen	In welke gevallen beschikken wij over een verhaal ?	16
	Mededelingen en kennisgevingen	16
Hoofdstuk VII :		17
Definities		
Hoofdstuk VIII :		18
Uittreksel uit de arbeidsongevallenwet		

■ HOOFDSTUK I : DOEL EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1 : Wat is het voorwerp van de verzekering ?

Wij* waarborgen de verzekerden* het geheel van de vergoedingen waarin de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 voorziet, ongeacht iedere exceptie, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of het contract voortvloeit, en dit tot het contract verstrijkt.

De dekking van het contract geldt voor alle activiteiten waarvoor de verzekerden door u* tewerkgesteld worden, maar is evenwel beperkt tot de verzekerden die deel uitmaken van de exploitatiezetel waarvoor u het contract sluit.

Artikel 2 : Welke wetgeving is van toepassing en waar geldt de verzekering ?

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat meer bepaald wordt geregeld door de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en door de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

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 ?

U bent verplicht bij het sluiten van het contract alle u bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die redelijkerwijze moeten beschouwd worden als gegevens die van invloed kunnen zijn op onze beoordeling van het risico.

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

Wanneer een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico ons misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het verzekeringscontract nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe.

Wanneer wij een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststellen, stellen wij, binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij hiervan kennis hebben gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop wij kennis hebben gekregen van dit verzwijgen of onjuist meedelen.

Indien wij het bewijs leveren dat wij het risico nooit zouden hebben verzekerd, kunnen wij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

Indien wij het contract niet hebben opgezegd, noch een wijziging hebben voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kunnen wij ons nadien niet meer beroepen op feiten die ons bekend waren.

Indien zich een arbeidsongeval voordoet gelden volgende bepalingen.

- Indien zich een arbeidsongeval voordoet en u de bij alinea 1 bedoelde verplichte mededeling niet gedaan heeft, moeten wij de bij de wet* bepaalde prestaties aan de verzekerde toekennen.

In dat geval en wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan u kan worden verweten, beschikken wij wel over een vordering tot terugbetaling van onze 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 u had moeten betalen indien u het risico correct had meegedeeld) en deze verschuldigde premie.

- Indien wij het bewijs leveren dat wij het risico waarvan de werkelijke aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval verzekerd zouden hebben, heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door ons aan de verzekerde uitgevoerd zijn na aftrek van alle betaalde premies.
- Indien u met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door ons aan de verzekerde uitgevoerd zijn. In dat geval komen bovendien de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van de fraude, ons 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 wij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zijn wij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premies toe te staan vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen.

Indien wij met u niet tot een akkoord komen over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kan u het contract opzeggen.

4.2. Verzwaring van het risico

§1. U heeft de verplichting in de loop van het contract en onder de voorwaarden van artikel 3 alinea 1, 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.

U 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 verzwaaard is dat wij, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, moeten wij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij van de verzwaring kennis hebben gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien wij het bewijs leveren dat wij het verzwaaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, kunnen wij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

Indien wij het contract niet hebben opgezegd, noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging hebben voorgesteld, kunnen wij ons 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 u de verplichting van artikel 4.2. § 1 heeft vervuld, dienen wij de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§3. Indien zich een ongeval voordoet en u de bij artikel 4.2. § 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen, dienen wij eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikken wij over dezelfde vordering op u als de vordering die in artikel 3 is bepaald.

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

**Artikel 5 : Kunnen wij
het risico controleren ?**

Wij hebben 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. Onze afgevaardigden hebben daartoe vrije toegang tot de onderneming.

U bent er op ons verzoek bovendien toe gehouden ons een kopie van het jaarlijks verslag van de Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk over te maken, waarin de graad van de frequentie en de ernst van de ongevallen van de drie laatste dienstjaren omschreven worden. Wij zijn tot een strikte geheimhouding gehouden.

Indien u deze verplichtingen niet nakomt, kunnen wij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10 § 4.9°.

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. Met wederzijds akkoord van beide partijen, kan de duur echter worden vastgesteld op drie jaar.

De duur van het contract wordt, indien nodig, verlengd met de periode tussen de datum van het ingaan van het contract en 1 januari van het jaar dat erop volgt.

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 contract stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar wanneer de duur van de overeenkomst één jaar bedraagt en van drie jaar wanneer de duur van de overeenkomst drie jaar bedraagt.

Artikel 8 : Wat indien geen personeel meer wordt tewerkgesteld ?

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

Tenzij wij met u anders overeenkomen, wordt het verzekeringscontract per aangetekende brief beëindigd op de door u meegedeelde datum waarvan sprake in de vorige alinea.

Artikel 9 : Wat bij wijziging van de verzekeringnemer ?

9.1. Overlijden

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 wijzelf kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van het contract, de nieuwe houder bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, wijzelf bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het overlijden.

9.2. Faillissement

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

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

De opzegging van het contract kan door ons 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. 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 bij ons aangifte te doen.

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

Artikel 10 : Wanneer kan de verzekering worden opgezegd ?

§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 wij overeenkomstig de wet niet meer gemachtigd zijn de tak "Arbeidsongevallen" te beoefenen.

§2. De opzegging van het contract, zowel door u als door ons, gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

§3. U kan het contract opzeggen :

- 1° tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 7 ;
- 2° in geval van aanpassing van het tarief en/of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden overeenkomstig de bepalingen van artikel 18 ;
- 3° in geval van vermindering van het risico overeenkomstig artikel 4.1.

§4. Wij behouden ons 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 artikel 3 ;
- 3° in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 4 ;
- 4° in alle bij artikel 9 beoogde gevallen van verandering van verzekeringnemer ;
- 5° bij niet-betaling door u van de premies, de bijpremies of de bijkomende kosten volgens artikel 17 ;
- 6° indien de loonaangiften niet binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijn werden ingediend volgens artikel 15 ;
- 7° in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens artikel 21, alinea 2 en onverminderd de bepalingen van dat artikel ;
- 8° in geval van niet-naleving van de in artikel 19 opgesomde verplichtingen met betrekking tot de aangifte van een schadegeval ;
- 9° in de gevallen van niet-naleving van de artikelen 5 en 16, waarin voor ons het recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften wordt geregeld ;
- 10° na elke aangifte van schadegeval voor de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met de 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, conform de beschikkingen van artikel 10 §6.

§5. In alle bij § 3 en § 4 beoogde gevallen, met uitzondering van § 3.2° en § 4.5° en 10°, moeten wij 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 § 3.2° beoogde geval zijn de in artikel 18 vermelde termijnen van toepassing. In het bij § 4.5° beoogde geval zijn de in artikel 17 vermelde termijnen van toepassing.

Wij betalen de premies terug met betrekking tot 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 een einde wordt gemaakt aan het verzekeringscontract, in zoverre er niet wordt van afgeweken door de wet of door de hogervermelde punten.

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 vooraf betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag.

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 vervaldagen 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.

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

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

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

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

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

Artikel 13 : Berekening en betaling van de premie

§1. Indien de premie na vervallen termijn wordt afgerekend, wordt de premie berekend op basis van het aantal tewerkgestelde personen of op basis van de lonen van de verzekerden, tenzij in het contract anders werd bedongen.

§2. Indien de premie berekend wordt op basis van het aantal tewerkgestelde personen, wordt de premie bepaald door de basispremie per persoon te vermenigvuldigen met een coëfficiënt die beantwoordt aan het aantal te verzekeren personen.

§3. Indien de premie wordt berekend op basis van de lonen van de verzekerden, wordt de premie bepaald door het loonbedrag te vermenigvuldigen met de premievoet die van toepassing is op elk van de risico's in het bedrijf.

Met het loon van de verzekerden 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 bedoelde loonaangifte. Wij vervangen 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 u 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.

§4. 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.

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

Artikel 14 : Hoe worden de lonen en het aantal personen aangegeven ?

U (of uw lasthebber) moet ons de lonen en het aantal tewerkgestelde personen aangeven.

Deze verplichting wordt vervuld via de elektronische multifunctionele aangifte, of DMFA, die u of uw lasthebber driemaandelijks doet via het netwerk van de sociale zekerheid. Het gegeven "Activiteit in verband met het risico" van deze DMFA moet verplicht worden vermeld ingeval het contract verschillende premievoeten of basispremies bevat voor "Arbeiders" en/of "Bedienden", volgens de in het DMFA-glossarium bepaalde voorwaarden en frequentie.

Wij behouden ons echter het recht voor om u jaarlijks of eerder, volgens een in de bijzondere voorwaarden vastgelegde termijn, een loonstaat of personeelsaangifte te sturen.

Uzelf of uw lasthebber is verplicht om de loonstaat aan ons terug te sturen binnen de twee maanden vanaf de datum van verzending. Bij wijziging in het aantal tewerkgestelde personen, moet u de personeelsaangifte terugsturen binnen dezelfde termijn. Om ons in staat te stellen de premie correct te berekenen, moeten de inlichtingen op de loonstaten en personeelsaangiften 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 ons recht om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen om zo uw rekening te regulariseren.

Wanneer u deze verplichting niet naleeft, kunnen wij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10 § 4.6°.

Artikel 16 : Controle op de loonaangifte en de personeelsaangifte

Wij behouden ons het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, uw aangifte of deze van uw lasthebber te controleren en zelfs om ons in uw plaats te stellen om de aangifte op te maken.

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

Indien u deze verplichting niet nakomt, kunnen wij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden bepaald in artikel 10 § 4.9°.

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

In geval de aangifte onjuistheden zou bevatten of onvolledig zou zijn, beschikken wij, die de verzekerden moeten vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op u als het verhaal dat bij artikel 3 is bepaald. Voor zover, in het kader van het Forfait Arbeidsongevallen, het verhaal gegrond is op het onjuist of onvolledig meedelen van het aantal verzekerde personen of een gebrek aan aangifte - voor zover deze aangifte noodzakelijk was- beperken wij ons verhaal zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 17 : 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 wij onze verplichting tot verlenen van dekking geschorst hebben, dan kunnen wij het contract opzeggen indien wij ons dat recht in de ingebrekestelling hebben 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.

Hebben wij ons 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.

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

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

In geval van schorsing van de waarborg beschikken wij tegenover u over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die wij zullen hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3.

In geval van niet-betaling van de op de vervaldag verschuldigde bedragen, zal een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 augustus 2009 - basis 2004=100) door u aan ons verschuldigd zijn. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen op basis van de index van de maand december van vorig jaar en is verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

**Artikel 18 : Wat bij
wijziging van het tarief
en/of de voorwaarden?**

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

Indien wij u van deze wijzigingen minstens vier maanden voor de jaarlijkse premievervaldag op de hoogte brengen, heeft u het recht het contract op te zeggen uiterlijk drie maanden voor deze vervaldag. Het contract eindigt dan op deze vervaldag. Indien wij u minder dan vier maanden voor de jaarlijkse premievervaldag van deze wijzigingen op de hoogte brengen, kan u het contract opzeggen gedurende een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van deze kennisgeving. In dat geval neemt het contract een einde na afloop van een periode van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de aangetekende opzeggingsbrief op de post, maar ten vroegste op de jaarlijkse premievervaldag die volgt op de kennisgeving van de wijziging. De mogelijkheid tot opzegging bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en wanneer de toepassing ervan gelijk is voor alle maatschappijen.

HOOFDSTUK V : SCHADEGEVALLEN

Artikel 19 : Hoe wordt een schadegeval aangegeven ?

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door u schriftelijk bij ons aangegeven worden 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 ons toegestuurd worden.

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

U moet ons zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die u worden gesteld, dit om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

U moet onze afgevaardigden die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, in uw 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 u één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor voor ons een nadeel ontstaat, kunnen wij ten aanzien van u een vordering tot terugbetaling van onze prestatie instellen tot beloop van het door ons geleden nadeel.

Indien u met bedrieglijk opzet één van de voornoemde verplichtingen niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die wij uitgevoerd hebben voor de verzekerde.

In de gevallen bepaald in alinea 4 kunnen wij het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10 § 4.8°.

Artikel 20 : Bijkomende verplichtingen

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend onze taak. Bijgevolg zal u zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de verzekerden als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde. U kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derde een dading treffen indien wij vooraf onze goedkeuring hebben gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn al uw handelingen, initiatieven of dadingen niet aan ons tegenstelbaar.

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

■ HOOFDSTUK VI : BIJKOMENDE BEPALINGEN

Artikel 21 : Voorkoming van ongevallen en controle U verbindt er zich toe alle passende maatregelen te nemen om ongevallen te voorkomen en de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake veiligheid en hygiëne op het werk na te leven.

Indien u nalaat de nodige maatregelen te nemen of voornoemde bepalingen na te leven, kunnen wij het contract opzeggen onder de bij artikel 10 § 4.7° vermelde voorwaarden.

In geval van een ernstige inbreuk op de wettelijke bepalingen inzake preventie waarvan wijzelf of een bevoegde ambtenaar u specifiek en vooraf in kennis hebben gesteld, beschikken wij tegenover u over een vordering tot terugbetaling van alle prestaties die aan de verzekerden zijn uitgekeerd.

Artikel 22 : In welke gevallen beschikken wij over een verhaal ? Wij kunnen van u de terugbetaling vorderen van de sommen die wij zullen moeten betalen of reserveren in geval van :

- het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het sluiten van het contract (artikel 3) ;
- het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico in de loop van het contract (artikel 4.2. § 3 en § 4) ;
- de onjuiste of onvolledige aangifte van de lonen of van het aantal tewerkgestelde personen (artikel 16 alinea 5) ;
- niet-betaling van de premie (artikel 17) ;
- het niet-naleven van de verplichtingen inzake aangifte van een schadegeval (artikel 19)
- een zwaarwichtige inbreuk op de wettelijke bepalingen inzake preventie waarvan wijzelf of de bevoegde ambtenaar u specifiek en vooraf in kennis hebben gesteld (artikel 21).

Artikel 23 : Mededelingen en kennisgevingen Om geldig te zijn, moeten de mededelingen en de kennisgevingen die voor ons bestemd zijn gericht worden aan onze zetel in België of aan het in het contract aangeduide adres of aan het later door ons meegedeelde adres.

Onze naar u verstuurd mededelingen en kennisgevingen zijn geldig, indien ze gericht worden aan het in het contract aangeduide adres of aan het door u later meegedeelde adres.

■ HOOFDSTUK VII : 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.
Wij	AG Insurance nv ingeschreven in het Rechtspersonenregister onder het nummer 0404.494.849 - gevestigd te B-1000 Brussel, E. Jacquainlaan 53 - verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0079
Het ongeval	Het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk.
U	De werkgever - natuurlijke persoon of rechtspersoon - die aan de wet onderworpen is en het verzekeringscontract sluit.
De verzekerden	De door de werkgever tewerkgestelde personen die onder toepassing van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 vallen.

HOOFDSTUK VIII : UITTREKSEL

UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET

Bijgewerkt tot 01.01.2012

Artikel 6

§1. De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.

§2. Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.

§3. De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

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

Artikel 11

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

Artikel 12

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

1. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden of aan de persoon die op het tijdstip van het ongeval wettelijk samenwoont met de getroffene ;
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 of aan de persoon die op het tijdstip van het ongeval wettelijk samenwoont met de getroffene, op voorwaarde dat :
 - a) het huwelijk (of de wettelijke samenwoning) gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,
 - b) uit het huwelijk (of de wettelijke samenwoning) een kind is geboren of,
 - c) op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten (of één van de wettelijk samenwonenden) kinderbijslag ontving.

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

Artikel 13

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

§2. De kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffenene, 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 indien ze geboren of verwekt zijn op het ogenblik van het overlijden van de getroffenene.

§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. (opgeheven).

§6. De rente die bij toepassing van § 2 en § 3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffenene, 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 getroffenene.

Artikel 14

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

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

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

§3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 353-15 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 zijn uitsluitend van toepassing op de gewone adoptie.

Artikel 15

§1. De vader en de moeder van de getroffenene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch wettelijk samenwonende partner, 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 of een wettelijk samenwonende partner 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.

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

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

Artikel 16

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

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

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

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

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

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

Artikel 17

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

Artikel 17 bis

Zo de afstamming vastgesteld of de adoptie toegekend wordt na het overlijden van de getroffene en indien deze afstamming of adoptie een invloed heeft op de rechten van andere rechthebbenden, heeft ze pas uitwerking voor de toepassing van deze afdeling vanaf de dag waarop de definitieve beslissing die de afstamming vaststelt of de adoptie toekent, aan de verzekeringsonderneming wordt betekend.

Indien de rechten van andere rechthebbenden door een overeenkomst of een gerechtelijke beslissing werden vastgesteld, wordt de wijziging van deze rechten door een nieuwe overeenkomst of door een nieuwe gerechtelijke beslissing vastgesteld.

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 getroffene haalden. Worden als zodanig aanzien degene die onder hetzelfde dak woonden.

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

Artikel 20 bis

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

De getroffene wordt als de belangrijkste kostwinner beschouwd wanneer het gedeelte van zijn inkomen dat effectief diende als bijdrage, zowel in geld als in natura, in het onderhoud van de bloedverwanten in opgaande lijn op het ogenblik van het ongeval meer bedroeg dan het geglobaliseerd inkomen van de bloedverwanten in opgaande lijn, waarin de bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene niet is begrepen. Bij de vaststelling van de financiële bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene worden de kosten voor zijn eigen onderhoud niet in aanmerking genomen.

Artikel 21

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

Artikel 22

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

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

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene vóór het ongeval uitoefende, hetzij in een 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 et algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

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

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

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

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

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegekend 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 verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid meer dan dertig dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffene gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd door de getroffene of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning.

Indien de getroffene zonder kennisgeving van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

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 jaarlijkse vergoeding, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp, op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals het op het ogenblik dat de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont, is vastgesteld bij een collectieve arbeidsovereenkomst die afgesloten is in de Nationale Arbeidsraad voor een voltijdse werknemer die minstens eenentwintig en een half jaar oud is en die ten minste zes maanden anciënniteit heeft in de onderneming die hem tewerkstelt.

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

Als het gebruik van een prothese of een orthopedisch toestel dat ten laste genomen wordt door de verzekeringsonderneming en waarin niet voorzien werd op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval, een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een ander persoon, kan deze graad herzien worden door een overeenkomst tussen partijen of door een in kracht van gewijsde gegane beslissing, zelfs na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 72.

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen 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 verzekeringsonderneming op grond van artikel 24, zevende 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 ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus , 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.

Voor arbeidsongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn overkomen, in geval van tenlasteneming door het Fonds, na het verstrijken van de in artikel 72 bedoelde termijn, van een prothese of een orthopedisch toestel waarin niet voorzien is op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval en waarvan het gebruik een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een derde persoon, wordt het recht van de getroffene op de indexaanpassingen en bijlagen ten laste van het Fonds overeenkomstig de door de Koning bepaalde voorwaarden berekend in functie van deze weerslag.

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 gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23 bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

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

Artikel 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 25 ter

Indien de werkgever overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is aan de getroffene voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever wordt hij in de rechten gesteld van de getroffene volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten.

In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt, worden uitbetaald.

Artikel 26

Indien de getroffene prothesen of orthopedische toestellen nodig heeft, maakt de genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid het voorwerp uit van een overeenkomst tussen partijen of van een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

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 die 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 verzekeringsonderneming of van een arbeidsgerechtigd zijn arbeid onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeringsonderneming 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.

In afwijking van het eerste en het tweede lid volgen de jaarlijkse vergoeding en de in artikel 24, vierde lid, bedoelde rente, de indexaanpassingen en de aanpassingen van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, zoals die voortvloeien uit de in voormeld artikel bedoelde collectieve arbeidsovereenkomst.

Aan sommige categorieën van getroffenen of hun rechthebbenden worden daarenboven bijlagen 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, de aanpassingen en de bijlagen bedoeld in artikel 27 bis en voor de ongevallen bedoeld bij artikel 45quater zijn de door de Koning bepaalde bijlagen 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 arbeids- ongeschiktheid, 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 verzekeringsonderneming. 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 verzekeringsonderneming 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 verzekeringsonderneming, 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 de zorgverlener vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn :

- 1° de werkgever heeft op eigen kosten een door de Koning erkende medische dienst ingesteld of heeft zich aangesloten bij een erkende medische dienst. De Koning bepaalt de voorwaarden voor de oprichting, de werking en de aansluiting;
- 2° de werkgever heeft voor elk type van in de dienst verstrekte zorg ten minste drie zorgverleners aangewezen tot wie de getroffene zich met uitzondering van het verlenen van de eerste zorgen kan wenden;
- 3° de oprichting van of de aansluiting bij de dienst, de namen van de zorgverleners en de geografische afbakening tot waar de verplichting geldt om zich tot de medische dienst te wenden, zijn vermeld in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, op de monsterrol;
- 4° de werknemers worden geraadpleegd onder de voorwaarden bepaald door de Koning;
- 5° de getroffene is verbonden door een arbeidsovereenkomst met de werkgever in wiens dienst het ongeval gebeurde.

Wanneer de getroffene zich wendt tot een andere zorgverlener dan deze van de medische dienst ingesteld krachtens het eerste lid, vallen de kosten ten laste van de verzekeringsonderneming volgens de voorwaarden en volgens het tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 30 (opgeheven)

Artikel 31 Wanneer de getroffene vrije keus van zorgverlener 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 verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Tijdens de behandeling mogen de getroffene of zijn rechthebbenden, ingeval de getroffene geen vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. De geneesheer, belast met het toezicht op de behandeling, mag de getroffene vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt. De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene. Zij zijn voor 90 pct. ten laste van de verzekeringsonderneming.

Artikel 33 Volgens de door de Koning te bepalen voorwaarden hebben de getroffene, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de kinderen en de ouders recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing en overnachting die voortvloeien uit het ongeval.

Artikel 45 De getroffene, de echtgenoot en de wettelijk samenwonende partner 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 overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van minder dan 10 %.

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

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 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 %.

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 16 pct. tot en met 19 pct. geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 december 2003, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 december 2003 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 december 2003 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende ongeschiktheid van minder dan 16 pct. of meer dan 19 pct. 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 16 pct. tot en met 19 pct.

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

Artikel 45 quinquies

Mits de schuldenaar te goeder trouw is, ziet de verzekeringsonderneming af van de ten onrechte betaalde bedragen in de door de Koning bepaalde behartenswaardige gevallen of categorieën van gevallen.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een verzekeringsonderneming, die :

1° toegelaten is tot de arbeidsongevallenverzekering of de arbeidsongevallenverzekering mag beoefenen in België door middel van een bijkantoor of in vrije dienstverrichting overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

2° voldoet aan alle regels en voorwaarden gesteld door deze wet.

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. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

Met wederzijds akkoord van de werkgever en de verzekeringsonderneming kan de duur van één jaar bedoeld in het tweede en derde lid, vastgesteld worden op drie jaar.

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

In de gevallen waarin de verzekeringsonderneming zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt u 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 verzekeringsonderneming 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 het personeel van verschillende exploitatiezetels en om al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeringsondernemingen.

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

Artikel 49 bis

Wanneer, met uitsluiting van het risico voor de ongevallen op de weg naar of van het werk, gedurende de observatieperiode de frequentie en de ernst van de ongevallen de grens overschrijden, wordt het verzekerd risico als een onevenredig verzaamd risico beschouwd, hierna " verzaamd risico " genoemd.

Het Fonds voor Arbeidsongevallen stelt het verzaamde risico vast en brengt dit ter kennis van de betrokken verzekeringsonderneming. De verzekeringsonderneming brengt dit ter kennis van de werkgever en int onmiddellijk en zonder tussenpersoon ten laste van deze werkgever een onmiddellijk en zonder tussenpersoon ten laste van deze werkgever een forfaitaire preventiecontributie.

De werkgever die de forfaitaire preventiecontributie niet binnen een maand stort, is een opslag, die niet meer dan 10 % van het verschuldigd bedrag mag bedragen, en een verwijlrent, gelijk aan de wettelijke rentevoet, verschuldigd.

De verzekeringsonderneming wendt de forfaitaire preventiecontributie aan voor de voorkoming van arbeidsongevallen bij de betrokken werkgever.

De verzekeringsonderneming brengt bij het Fonds voor Arbeidsongevallen verslag uit over de voorgestelde preventiemaatregelen alsook over de naleving door de betrokken werkgever van de genoemde maatregelen en over zijn medewerking. Een verslag hierover wordt voorgelegd aan het beheerscomité van het Fonds na advies van het Technisch comité voor de preventie. Het Fonds stelt de informatie ter beschikking van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

De Koning bepaalt, op voordracht van de ministers die de arbeidsongevallen en de verzekeringsovereenkomsten onder hun bevoegdheid hebben en bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad :

- 1° de in het eerste lid bedoelde frequentie, ernst, grens, die niet minder mag bedragen dan vijfmaal de gemiddelde ernst en frequentie, en de duur van de observatieperiode;
- 2° de berekening, de periode van aanrekening en de wijze van toepassing van de forfaitaire preventiecontributie, die niet minder mag bedragen dan 3.000 euro en niet meer dan 15.000 euro. Deze bedragen worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen op de door de Koning bepaalde wijze;
- 3° voor welke ondernemingen, rekening houdend met een minimum aantal arbeidsongevallen die overkomen zijn tijdens de observatieperiode, de forfaitaire preventiecontributie kan geïnd worden
- 4° de nadere regels voor de vaststelling en de kennisgeving aan de verzekeringsonderneming door het Fonds voor Arbeidsongevallen, alsook voor de rapportering aan het Fonds voor Arbeidsongevallen;
- 5° de nadere regels voor de kennisgeving van het verzwaard risico aan de werkgever;
- 6° de nadere regels van kennisgeving van de voorgestelde preventiemaatregelen aan de werkgever, de interne of de externe preventieadviseurs en, naargelang van het geval, het comité voor preventie en bescherming op het werk, de syndicale afvaardiging of de werknemers zoals bedoeld in hoofdstuk VIII van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk;
- 7° het bedrag en de toepassingsvoorwaarden van de in het derde lid bedoelde opslag.
- 8° de nadere regels voor de toepassing van dit artikel in geval van tewerkstelling van uitzendkrachten.
- 9° de voorwaarden en modaliteiten volgens dewelke een bezwaar kan ingediend worden bij het Beheerscomité van het Fonds alsook de voorwaarden volgens dewelke dit bezwaar de inning van de forfaitaire preventiecontributie schorst

Artikel 49 ter

In afwijking van artikel 49, tweede lid, wordt, wanneer het verzekerd risico als een verzwaard risico beschouwd wordt, de duur die de verzekeringsovereenkomst nog te lopen heeft op 1 januari die volgt op de kennisgeving aan de in artikel 49bis, tweede lid, bedoelde werkgever, van rechtswege gebracht op drie jaar. De stilzwijgende verlenging gebeurt op basis van de initiële duur van de overeenkomst. Indien op 1 januari de werkgever verzekerd is bij een andere verzekeringsonderneming dan die waaraan het Fonds kennis gegeven heeft van het verzwaard risico, neemt deze onderneming volgens de door de Koning bepaalde nadere regels de rechten en plichten in verband met het verzwaard risico over.

In afwijking van de artikelen 30, eerste lid, en 31, § 1, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst kan, vanaf de in artikel 49bis, tweede lid, bedoelde kennisgeving door het Fonds en tot het einde van de periode van verlenging van rechtswege, deze overeenkomst niet het voorwerp zijn van een verzet tegen de stilzwijgende verlenging, noch opgezegd worden wegens het zich voordoen van een schadegeval.

Ten minste drie maanden voor het einde van het derde jaar van de verlenging van rechtswege kan de verzekeringsonderneming, overeenkomstig de bij de artikelen 29 en 30 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst bepaalde nadere regels, de overeenkomst opzeggen of een herziening van de premievoet voorstellen, zelfs als er tijdens deze periode een nieuwe kennisgeving van een verzaamd risico is geweest.

De verzekeringsonderneming stelt de werkgever in kennis van alle gevolgen die de toepassing van het artikel heeft op zijn contractuele verplichtingen.

Artikel 49 quater

(Inwerkingtreding vernietigd door het arrest van de Raad van State van 21-05-2010).

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 rechtsvordering tot betaling van de bij de artikelen 27bis, laatste lid, 27ter en 27quater bedoelde bijslagen verjaart na drie jaar vanaf de eerste dag volgend op de betalingsperiode waarop deze bijslagen betrekking hebben, voor zover de hoofdvordering tot betaling van de op deze periode betrekking hebbende vergoedingen niet is verjaard. Voor de bijslagen die toegekend worden op vergoedingen voor periodes die gelegen zijn voor de regeling van het arbeidsongeval bij een bekrachtigde overeenkomst of bij een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing, of voor de in artikel 72 bedoelde herziening, vangt de verjaring aan op de datum van deze regeling of herziening. Voor de vorderingen die, met toepassing van de verjaringstermijn van vijf jaar, nog niet verjaard zijn op de datum van inwerkingtreding van artikel 40 van de wet van 3 juli 2005 houdende diverse bepalingen betreffende het sociaal overleg, maar die met toepassing van de nieuwe verjaringstermijn van drie jaar wel verjaard zijn, wordt de datum van verjaring vastgesteld op 1 januari 2009. De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4°, verjaren na drie jaar.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffene 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 of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

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.