

# Verzekering tegen arbeidsongevallen en privé- ongevallen

Algemene voorwaarden



## BIJSTAND

### Definities

### Bedrijfsleider

### Verzekerden

### Verbintenissen van AXA Assistance

### Verbintenissen van de verzekerde

1. Eerste telefonische bijstand 24u/24
2. Psychologische bijstand
3. Mobiliteit
4. Huishoudelijke hulp
5. Opdrachten in het buitenland
6. Vervroegde terugkeer uit het buitenland van de gezinsleden van de getroffen
7. Ziekenbezoek in het buitenland
8. Vervroegde terugkeer uit het buitenland van de bedrijfsleider
9. Hulp bij het zoeken van tijdelijk personeel
10. Oprichten van een crisiscel
11. Diverse diensten in het kader van een door onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval

## TITEL I - WETTELIJKE DEKKING

### Definities

### Voorwerp en omvang van de dekking

- Artikel 1. - Voorwerp van de dekking
- Artikel 2. - Verzekerd risico
- Artikel 3. - Wijziging van het verzekerde risico

- Artikel 4. - Territoriale uitgestrektheid
- Artikel 5. - Recht op toezicht in de verzekerde onderneming

## Looptijd en verbreking van het contract

- Artikel 6. - Inwerkingtreding van het contract
- Artikel 7. - Duur van het contract
- Artikel 8. - Niet-tewerkstelling van personeel
- Artikel 9. - Overlijden – Faillissement – Overdracht
- Artikel 10. - Beeindiging en opzegging van het contract

## Premie

- Artikel 11. - Aard van de premie
- Artikel 12. - Berekening van de premie
- Artikel 13. - Voorschot
- Artikel 14. - Aangifte van de lonen
- Artikel 15. - Ontstentenis van loonaangifte
- Artikel 16. - Controle van de loonaangifte
- Artikel 17. - Wijze van premiebetaling
- Artikel 18. - Niet-betaling van de premie
- Artikel 19. - Tariefwijziging of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

## Ongevallen

- Artikel 20. - Aangifte
- Artikel 21. - Procedure
- Artikel 22. - Voorkoming van ongevalle en controle
- Artikel 23. - Mededelingen – Kennisgevingen – Interpretatie – Fraudebestrijding in verzekeringen

## TITEL II - BOVENWETTELIJKE DEKKINGEN

### Doel van de dekkingen

- Artikel 24. - Bij een arbeids-of arbeidswegongeval
- Artikel 25. - Bij een prive-ongeval
- Artikel 26. - Facultatieve uitbreiding
- Artikel 27. - Bij een sportongeval
- Artikel 28. - Dekking in geval van een daad van terrorisme
- Artikel 29. - Uitsluitingen

### Premie

- Artikel 30. - Berekeningswijze

### Duur en opzegging van het contract

- Artikel 31. - Duur
- Artikel 32. - Beeindiging en opzegging

### Schadegevallen

- Artikel 33. - Indeplaatsstelling

### Varia

- Artikel 34. - Specieke bepalingen

## BIJSTAND

Deze dekking treedt tegelijk met de arbeidsongevallenverzekering in werking en blijft voor dezelfde duur van kracht.

De bijstandsprestaties worden verleend door INTER PARTNER ASSISTANCE, verzekeringsmaatschappij toegelaten onder het codenr. 0487 om Bijstandsverzekeringen te beoefenen (K.B. van 04.07.1979 en van 13.07.1979,, - B.S. van 14.07.1979), met maatschappelijke zetel gevestigd te 1050 Brussel op de Louizalaan 166, Bus 1, die de bijstand organiseert en, voor de waarborg bijstand, het beheer van de contracten toevertrouwt aan de Maatschappij, met uitzondering van het schadebeheer.

Elke vraag betreffende een bijstandsverlening moet gericht worden aan AXA Assistance. Hiervoor vormt u het volgende telefoonnummer:  
02 550 05 30.

## DEFINITIES

In afwijking van de definities opgenomen in Titel I, dient men onder verzekerde te verstaan de persoon die het slachtoffer geworden is van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval.

## BEDRIJFSLEIDER

De fysieke persoon die het dagelijks bestuur van de onderneming in haar geheel, van een vestiging of filiaal van de onderneming op zich neemt.

## VERZEKERDEN

Behoudens specifieke aanduiding kan er op de diensten van de onderhavige bijstand een beroep worden gedaan door de begunstigden van de wettelijke of bovenwettelijke dekking op wie de arbeidsongevallenverzekering van toepassing is.

## VERBINTENISSEN VAN AXA ASSISTANCE

Binnen de grenzen van het hieronder beschrevene organiseert AXA Assistance de bijstand indien een verzekerde het slachtoffer wordt van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval. Tenzij anders bepaald, worden de facturen van de bijstandverleners niet door AXA Assistance vergoed. De vergoedingsgrenzen van de bijstandsdekking zijn niet geïndexeerd.

## VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERDE

Om voor de prestaties van de bijstandsdekking in aanmerking te komen, moet de verzekerde:

- eerst en voor enige interventie, contact opnemen met het callcenter van AXA Assistance, op het nr. 02 550 05 30
- altijd eerst haar toestemming vragen alvorens enige bijstandskosten aan te gaan.

Deze toestemming wordt verleend onder voorbehoud van de vergoeding van het ongeval in het kader van de onderhavige verzekering en geeft derhalve geen uitsluitel over de toepasbaarheid van de dekking.

AXA Assistance behoudt zich het recht voor om de verzekerde te verzoeken:

- de originele bewijsstukken van de aangepaste kosten te overhandigen,
- de feiten aan te tonen die recht geven op de gedekte prestaties.

Door AXA Assistance verstrekte vervoersbewijzen die de verzekerde niet heeft gebruikt, dienen haar te allen tijde te worden terugbezorgd.

Gebeurt dit niet, dan kan AXA Assistance van de verzekeringnemer de terugbetaling vorderen van de door haar uitgekeerde sommen ten belope van de geleden schade als gevolg van dit verzuim.

### 1. EERSTE TELEFONISCHE BIJSTAND 24U/24

De verzekeringnemer heeft rechtstreeks toegang tot de telefonische bijstandsdienst 24u/24u van AXA Assistance.

AXA Assistance biedt haar hulp aan ter ondersteuning van de verzekerde na een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval.

### 2. PSYCHOLOGISCHE BIJSTAND

Naar aanleiding van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval organiseert en vergoedt AXA Assistance in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen psychologische bijstand met een maximum van 6 sessies:

- individueel voor de verzekerde,
- in groep voor de echtgenoot of de samenwonende partner van de getroffene en hun kinderen, of bij ontstentenis de vader en de moeder,
- indien nodig, in groep voor de collega's die door het ongeval zijn getraumatiseerd.

### 3. MOBILITEIT

Indien een verzekerde na een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval niet in staat is zich met zijn eigen voertuig of met het openbaar vervoer te verplaatsen, zoekt en organiseert AXA Assistance in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen een aangepaste wijze van vervoer tussen zijn verblijf- en werkplaats en omgekeerd, voor zover de medische toestand ten gevolge van dit ongeval dit rechtvaardigt.

Voor deze vervoerskosten verleent AXA Assistance in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen een tussenkomst van 100 EUR per dag gedurende maximum 8 dagen.

#### 4. HUISHOUDELIJKE HULP

---

Indien een verzekerde :

- het slachtoffer wordt van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval,
- en voor zover zijn medische situatie en zijn gezinstoestand (alleenwonend of geheel verantwoordelijk voor de huishouding) dit rechtvaardigen :
  - organiseert AXA Assistance een dienst voor de schoonmaak van zijn woning. AXA Assistance neemt de kostprijs van deze dienst ten laste tot 4 uur per dag en dit 1 maal per week.
  - kan AXA Assistance tevens zoeken naar leveranciers voor de thuisbezorging van levensnoodzakelijke middelen (1 x per week) en van warme maaltijden (1 x per dag) bij deze verzekerde.

Deze diensten worden verleend in België en in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen gedurende maximum 6 weken.

#### 5. OPDRACHTEN IN HET BUITENLAND

---

Indien een verzekerde het slachtoffer wordt van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval tijdens een tijdelijke opdracht in het buitenland, kan hij bij het callcenter van AXA Assistance terecht voor praktische inlichtingen (ziekenhuizen, artsen, apotheken, ...).

Afhankelijk van de ernst van het ongeval en in overleg met de behandelende geneesheer en/of de huisarts, organiseert AXA Assistance de repatriëring van de getroffen rekening houdend met zijn medische toestand (sanitair vliegtuig, lijnvlucht, trein eerste klasse of ziekenwagen) naar een Belgisch ziekenhuis dicht bij zijn verblijfplaats of naar zijn verblijfplaats zelf.

Indien de getroffen in het buitenland wordt opgenomen in het ziekenhuis, vergoedt AXA Assistance voor één gezinslid de reiskosten naar de plaats van opname en terug.

AXA Assistance neemt eveneens de administratieve formaliteiten naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde op zich.

Indien de ernst van de situatie dit vereist, kan AXA Assistance een geldvoorschot doen tot 2.500 EUR. Dit geldvoorschot moet vooraf, in België, aan AXA Assistance worden overgemaakt in cash of door middel van een overschrijving of een bankwaarborg.

#### 6. VERVROEGDE TERUGKEER UIT HET BUITENLAND VAN DE GEZINSLEDEN VAN DE GETROFFENE

---

Indien een verzekerde als gevolg van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval voor langer dan één nacht in een Belgisch ziekenhuis wordt opgenomen en zijn medische toestand de aanwezigheid van een gezinslid vereist, organiseert en vergoedt AXA Assistance de repatriëring per trein, in eerste klasse, of per lijnvlucht in economy class:

- van zijn echtgenoot of samenwonende partner,
- en/of zijn kinderen of, bij ontstentenis, zijn vader en moeder, wonende in België maar in het buitenland verblijvend.

AXA Assistance betaalt dan:

- één enkele reis per te repatriëren persoon;
- in voorkomend geval één enkele reis voor het ophalen van het achtergelaten voertuig.

## 7. ZIEKENBEZOEK IN HET BUITENLAND

---

Indien een verzekerde als gevolg van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval in een buitenlands ziekenhuis verblijft en zijn medische toestand het onmogelijk maakt getransporteerd te worden binnen de 48 u, organiseert en vergoedt AXA Assistance het transport van een, door de verzekerde, aangeduide persoon om hem te bezoeken.

AXA Assistance betaalt dan:

- de heen- en terugreis van de aangeduide persoon;
- de hotelkosten van deze persoon tot een maximum van 80 EUR per dag en voor een totaal van maximum 5 dagen.

## 8. VERVROEGDE TERUGKEER UIT HET BUITENLAND VAN DE BEDRIJFSLEIDER

---

Indien één van zijn aangestelden, zijn zaakvoerder of een van zijn actieve vennoten als gevolg van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval werkonbekwaam is, organiseert en vergoedt AXA Assistance de terugkeer van de bedrijfsleider via trein in eerste klasse, of per lijnvlucht in economy class.

AXA Assistance betaalt dan:

- één enkele reis per te repatriëren persoon;
- in voorkomend geval één enkele reis voor het ophalen van het achtergelaten voertuig.

## 9. HULP BIJ HET ZOEKEN VAN TIJDELIJK PERSONEEL

---

Indien een verzekerde als gevolg van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval werkonbekwaam is, zet AXA Assistance alles in het werk om de bedrijfsleider te helpen bij het zoeken van een tijdelijke vervanger.

## 10. OPRICHTEN VAN EEN CRISISCEL

---

Om de verzekerde bedrijfsleider te helpen de tijdelijke problemen van een door de onderhavige verzekering gedekt beroepsongeval op te vangen, kan AXA Assistance hem voorstellen een crisiscel op te richten die zich zal bezighouden met :

- het beantwoorden van de oproepen en nota te nemen van de boodschappen;
- het verwittigen van de klanten en andere correspondenten van de omstandigheden en eventuele wijzigingen die deze veroorzaken;
- elk ander probleem dat zich eventueel zou voordoen.

De kosten die hieruit voortvloeien blijven evenwel ten laste van de verzekeringnemer.



## 11. DIVERSE DIENSTEN IN HET KADER VAN EEN DOOR ONDERHAVIGE VERZEKERING GEDEKT BEROEPSONGEVAL

---

- Leveren van geneesmiddelen : AXA Assistance organiseert en neemt de kosten ten laste voor het ophalen en het afleveren bij de verzekerde van de noodzakelijke geneesmiddelen met doktersvoorschrift. De kosten van de geneesmiddelen blijven ten laste van de verzekerde.
- Organiseren van de medische controle : AXA Assistance organiseert en neemt de kosten ten laste voor het transport van de verzekerde die zich naar een ziekenhuis of medisch centrum moet begeven voor een controle.
- Het zoeken naar paramedisch personeel : AXA Assistance zoekt paramedisch personeel voor de thuisverzorging van de verzekerde.
- Een infoline die u de volgende informatie bezorgt :
  - de verplegingsinrichtingen en ambulancediensten in de omgeving;
  - de apotheker of de arts van wacht;
  - kinderdagverblijven, homes, seniorieën, revalidatiecentra en centra voor palliatieve verzorging;
  - thuisdiensten (verzorging, maaltijden, boodschappen, huishoudhulp, oppas voor kinderen, oppas voor zieken, oppas voor dieren);
  - bedrijven die gespecialiseerd zijn in rekrutering en vorming van personeel.

## TITEL I - WETTELIJKE DEKKING

### DEFINITIES

Voor de interpretatie van het contract wordt bedoeld met:

- A. de wet: de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten;
- B. de Maatschappij: de verzekeringsonderneming die de toelating verkregen heeft om de arbeidsongevallenverzekering te beoefenen, overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en bij wie het contract gesloten wordt;
- C. het ongeval: het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk;
- D. de verzekeringnemer of de verzekerde: de werkgever, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die aan de wet onderworpen is en het contract sluit. Dit is de persoon die gedekt is door de verzekering tegen vermogensverlies;
- E. de begunstigde: de persoon of personen ten gunste van wie de verzekeringnemer de verzekering krachtens de wet sluit.

### VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

#### Artikel 1. - VOORWERP VAN DE DEKKING

De Maatschappij dekt alle risico's van het voorvallen van ongevallen voor alle begunstigten en voor alle activiteiten waarvoor ze door de verzekeringnemer tewerkgesteld worden.

De dekking van het contract is evenwel beperkt tot de begunstigten die deel uitmaken van de uitbatingszetel(s) waarvoor de verzekeringnemer het contract sluit.

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

#### Artikel 2. - VERZEKERD RISICO

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem bekende omstandigheden en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de Maatschappij nauwkeurig aan te geven.

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

Wanneer de Maatschappij vaststelt dat gegevens opzettelijk werden verzwegen of opzettelijk onjuist werden meegedeeld, waardoor zij misleid werd bij de beoordeling van het risico, is het verzekeringscontract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

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

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn. Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de Maatschappij het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De Maatschappij 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 haar bekend waren.

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

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

In de veronderstelling dat de Maatschappij het bewijs levert dat zij 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 Maatschappij aan de begunstigde uitgevoerd zijn na aftrek van alle betaalde premies.

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

## Artikel 3. - WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO

---

### 3.1. Vermindering van het risico

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

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

### 3.2. Verzwaring van het risico

1. De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van het contract en onder de voorwaarden van artikel 2, eerste lid, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet, mee te brengen.

De verzekeringnemer zal met name aangifte doen van:

- de herstructureringen en de uitbreidingen van de onderneming hetzij door de oprichting van nieuwe bedrijfszetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten;
- 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 maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

De Maatschappij 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 vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van artikel 3.2.1., heeft vervuld; dan dient de Maatschappij de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.
3. Als een ongeval zich voordoet en de verzekeringnemer de bij artikel 3.2.1., bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de Maatschappij eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dit geval beschikt de Maatschappij evenwel over dezelfde vordering op de verzekeringnemer als die welke bij artikel 2 is bepaald.

## Artikel 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.

## Artikel 5. - RECHT OP TOEZICHT IN DE VERZEKERDE ONDERNEMING

---

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de staat van de werkplaatsen en van het materieel, de exploitatievoorwaarden en in het algemeen alle factoren die het risico kunnen beïnvloeden, te controleren.

Met dat doel hebben de afgevaardigden van de Maatschappij vrije toegang tot de onderneming.

De verzekeringnemer is er op verzoek van de Maatschappij bovendien toe gehouden haar een kopie van het jaarlijks verslag van het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk (CPBW) te sturen, waarin de graden van frequentie en van ernst van de drie laatste dienstjaren bepaald worden.

Indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10.4.

De Maatschappij en haar afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding gehouden.

## LOOPTIJD EN VERBREKING VAN HET CONTRACT

### Artikel 6. - INWERKINGTREDING VAN HET CONTRACT

---

De dekking gaat in op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

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

### Artikel 7. - DUUR VAN HET CONTRACT

---

Het contract wordt gesloten voor de duur die in de bijzondere voorwaarden is vastgesteld.

Behalve wanneer een der partijen zich ertegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden vóór de vervaldag van de verzekering ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes gelijk aan deze die in de bijzondere voorwaarden is vastgesteld.

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

### Artikel 8. - NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL

---

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

Behoudens strijdige overeenkomst wordt het verzekeringscontract door de Maatschappij per aangetekende brief opgezegd op de datum waarop zij er kennis van heeft, evenwel ten vroegste op de datum waarop de verzekeringnemer geen personeel meer in dienst heeft.

Als de verzekeringnemer voor het verstrijken van de nog lopende verzekeringstermijn, te rekenen vanaf de datum van de opzegging, evenwel opnieuw aan de wet onderworpen personeel in dienst neemt, moet hij een nieuw contract bij dezelfde Maatschappij sluiten voor een periode die ten minste gelijk is aan deze nog niet verstreken periode.

De Maatschappij verzekert niet de onderworpen werknemers die opnieuw tewerkgesteld worden, voor het sluiten van het nieuwe contract, waarvan sprake is in vorige alinea.

## Artikel 9. - OVERLIJDEN – FAILLISSEMENT - OVERDRACHT

---

### 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 de Maatschappij 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.

### 9.2. Faillissement.

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de Maatschappij schuldenaar wordt voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring. Niettemin hebben de Maatschappij en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de Maatschappij slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan binnen de drie maanden na de faillietverklaring.

### 9.3. Overdracht.

In geval van behoud van de activiteit maar van verandering van natuurlijke persoon of rechtspersoon, ongeacht de juridische vorm of om iedere andere reden dan die welke bij artikel 9.1. en 9.2. beoogd worden, verplichten de verzekeringnemer, of zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden zich ertoe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

Bij niet-naleving van die verplichting kan de Maatschappij van de verzekeringnemer of van zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden en onafhankelijk van de vervallen premies, een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarlijkse premie. Het contract vervalt dan op de datum van die verandering of die overname.

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

---

## Artikel 10. - BEEINDIGEN EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

---

- 10.1. Het contract wordt van rechtswege beëindigd:
1. op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;
  2. op de datum waarop de Maatschappij niet langer de toelating heeft om de arbeidsongevallenverzekering te beoefenen.
- 10.2. De opzegging van het contract zowel, door de verzekeringnemer als door de Maatschappij, gebeurt bij een ter post aangetekende brief.
- 10.3. Het contract kan worden opgezegd door de verzekeringnemer:
1. in geval van vermindering van het risico onder de voorwaarden vermeld in artikel 3.1. De opzegging heeft maar uitwerking na verloop van een termijn van een maand te rekenen van de dag die volgt op de postdatum van de aangetekende brief;
  2. in geval van wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden volgens de bij artikel 19 bepaalde modaliteiten.
- 10.4. De Maatschappij behoudt zich het recht voor het contract op te zeggen:
1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij artikel 2 bepaalde voorwaarden;
  2. in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3.2.;
  3. in geval van niet-tewerkstelling van personeel, volgens artikel 8;
  4. in alle bij artikel 9 beoogde gevallen van overlijden, faillissement, overdracht;
  5. bij niet-betaling door de verzekeringnemer van de premies, van bijpremies of bijkomende kosten volgens artikel 18, of bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijnen volgens artikel 15;
  6. in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens artikel 22, lid 2 en onverminderd de bepalingen van dat artikel;
  7. in de gevallen waarin de Maatschappij het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij artikel 20, lid 4;
  8. in geval van schadeaangifte die niet conform de bepalingen van artikel 20 is;
  9. in de gevallen van niet-naleving van de artikelen 5 en 16 tot regeling voor de Maatschappij van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.
- 10.5. In alle bij artikel 10.4. beoogde gevallen, met uitzondering van punt 5, moet de Maatschappij 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 Maatschappij de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij artikel 10.4.5. beoogde geval zijn de in artikel 18 vermelde termijnen van toepassing.

De Maatschappij betaalt de premies terug betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de datum van inwerkingtreding van de opzegging.

- 10.6. De Maatschappij behoudt zich het recht voor het contract na het zich voordoen van een ongeval op te zeggen. De verzekeringnemer beschikt over hetzelfde recht. Deze wederkerigheid is niet van toepassing op de verzekeringscontracten met een duur van 3 jaar, gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van de wet.

De opzegging, ten voordele van de Maatschappij of de verzekeringnemer, 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 de getroffene of na de weigering van betaling van de vergoeding kennis gegeven.

- 10.7. De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing wat de voorwaarden, modaliteiten en termijnen betreft volgens welke de werkgever of de Maatschappij een einde maakt aan het verzekeringscontract in zoverre er niet van de wet in wordt afgeweken.

## PREMIE

### Artikel 11. - AARD VAN DE PREMIE

- 11.1. De premie is forfaitair of wordt na het vervallen van de termijn afgerekend.
- 11.2. De forfaitaire premie wordt bij het sluiten van het contract vastgesteld. Ze kan in dezelfde verhouding variëren als het basisloonplafond, dat overeenkomstig de wet wordt vastgesteld. Ze is op voorhand betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag.

### Artikel 12. - BEREKENING VAN DE PREMIE

Behoudens tegenstrijdig beding in het contract wordt de premie met uitzondering van de forfaitaire premie, berekend op basis van het loon van de begunstigden.

Met het loon van de begunstigden wordt bedoeld het brutoloon zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen. Het loon mag geenszins lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het loon 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 bindend is verklaard.

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen hoeven niet vermeld te worden op de bij artikel 14 bedoelde loonaangifte. De Maatschappij vervangt ze door het bij de wetgeving inzake jaarlijkse vakantie vastgestelde percentage. De aanvullende vakantiebijslagen en alle bedragen die een bestanddeel zijn van het loon maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage aangegeven.



Voor de personeelsleden van minder dan 18 jaar en voor de leerjongens, zelfs niet bezoldigd, wordt de premie berekend, in verhouding tot het aantal gepresteerde dagen, 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 wier loon uit fooien bestaat, moet het aangegeven loon overeenstemmen met het werkelijke loon, zonder lager te zijn dan het voor de berekening van de socialezekerheidsbijdragen in aanmerking genomen forfaitaire loon.

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

De premie en de voorschotten worden bepaald door het loonbedrag met de op elk van de risico's in het bedrijf toepasselijke premievoet te vermenigvuldigen.

### Artikel 13. - VOORSCHOT

---

Wanneer de premie na vervallen termijn afgerekend wordt, is een voorschot op voorhand betaalbaar op de bij de bijzondere voorwaarden aangeduide vervaldagen en voor de eerste keer bij de inwerkingtreding van het contract.

Behoudens strijdige overeenkomst moet het voorschot binnen 30 dagen na de uitnodiging tot betaling worden betaald.

Dit voorschot is gelijk aan het bij de bijzondere voorwaarden vastgestelde bedrag van de premie die bij schatting overeenstemt met die welke na verlopen termijn betaald zal worden. Ze wordt berekend op grond van de door de verzekeringnemer tijdens het voorafgaande jaar betaalde lonen of, als zijn onderneming pas opgericht is, volgens een in gemeen overleg gemaakte schatting.

Het voorschot wordt vervolgens aangepast naargelang de opmaak van de afrekeningen, waarbij het doel steeds is een voorschot te bekomen dat het dichtst aanleunt bij de definitieve premie.

Het voorschot wordt aangewend op de betaling van de gehele of van een deel van de definitieve premie.

### Artikel 14. - AANGIFTE VAN DE LONEN

---

De lonen worden door uzelf of uw lasthebber via de multifunctionele elektronische aangifte (DMFA) aan de Maatschappij aangegeven. In het geval het contract meerdere premievoeten hanteert voor "arbeiders" en/of "bedienden", moet het gegeven "activiteit ten opzichte van het risico" worden aangevuld. Zelfs als u of uw lasthebber met dit systeem werken, behoudt de maatschappij zich het recht elk jaar of bij het verstrijken van een kortere termijn vastgesteld in de Bijzondere Voorwaarden, een loonstaat toe te sturen. Deze loonstaat moet ons binnen de maand volgend op het einde van elke verzekeringsperiode teruggestuurd worden.

### Artikel 15. - ONTSTENTENIS VAN LOONAANGIFTE

---

Bij niet-naleving van de loonaangifte binnen vijftien dagen volgend op een aangetekende herinnering kan ambtshalve een afrekening worden gemaakt, 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 ambtshalve afrekening geschiedt onverminderd het recht van de Maatschappij om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen teneinde de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10.4.

## Artikel 16. - CONTROLE VAN DE LOONAANGIFTE

---

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, de aangiften van de verzekeringnemer of van zijn lasthebber te controleren en zelfs om zich in de plaats te stellen om de loonaangifte op te maken, die bestemd is voor de berekening van de premie en de vergoeding in geval van ongeval.

Te dien einde verbindt de verzekeringnemer zich ertoe alle bescheiden en individuele rekeningen, die aan de sociale of fiscale controle worden onderworpen, ter beschikking van de Maatschappij of van haar afgevaardigde te stellen. De Maatschappij behoudt deze mogelijkheid gedurende drie jaar die op het einde van het contract volgen.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden bepaald in artikel 10.4.

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

Ingeval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, zal de Maatschappij de premie aanpassen op basis van het werkelijke loon. Bij een ongeval, beschikt de Maatschappij, die de begunstigden moet vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de verzekeringnemer als dat wat bij artikel 2 is bepaald.

## Artikel 17. - WIJZE VAN PREMIEBETALING

---

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

De definitieve premie is betaalbaar binnen 30 dagen na de uitnodiging tot betaling.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de Maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend welke gedaan wordt aan de verzekeringstussenpersoon die houder is van de door de Maatschappij opgestelde premiestaat, of die bemiddelt bij de afsluiting of tijdens de uitvoering van het contract.

Hierbij geldt als datum van bewijs ofwel die van afgifte van die premiestaat, ofwel die waarop een van de financiële rekeningen van de Maatschappij of van de gevolmachtigde tussenpersoon gecrediteerd zal zijn.

De jaarpremie kan niet kleiner zijn dan de som van de in de bijzondere voorwaarden aangegeven minima.

De premies, zelfs de forfaitaire, worden verhoogd met iedere belasting, taks en retributie onder enigerlei naam door enige overheid vastgesteld of vast te stellen.

## Artikel 18. - NIET-BETALING VAN DE PREMIE

---

- 18.1. De niet-betaling van de premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.
- 18.2. De ingebrekestelling bedoeld in artikel 18.1. geschiedt bij een ter post aangetekende brief.
- Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.
- De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.
- 18.3. De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn van vijftien dagen vermeld in artikel 18.2.
- Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.
- De Maatschappij die haar verplichting tot het verlenen van de dekking geschorst heeft, kan het contract opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dit geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.
- Indien de Maatschappij 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 artikel 18.2. vermelde bepalingen.
- 18.4. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de Maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 18.2. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.
- Het recht van de Maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.
- 18.5. De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlntrest rechtens eisbaar vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat opgemaakt werd.
- De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.
- 18.6. Zolang de schorsing duurt, blijft de verzekeringnemer ertoe gehouden de lonen krachtens het contract aan te geven en stuurt de Maatschappij de afrekeningen van de premies.
- 18.7. In geval van schorsing van de dekking beschikt de Maatschappij tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die zij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3.

## Artikel 19. - TARIEFWIJZIGING OF WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Indien de Maatschappij haar tarief wijzigt, heeft zij het recht het tarief van het huidig contract te wijzigen vanaf de volgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringnemer minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de wijziging verwittigd wordt, heeft hij het recht om het contract minstens drie maanden vóór die vervaldag op te zeggen. In dat geval eindigt het contract op de vervaldag.

Indien de verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de wijziging verwittigd wordt, heeft hij het recht om het contract op te zeggen binnen drie maanden vanaf de zending van de kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt het contract na een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag na de afgifte ter post van de aangetekende opzeggingsbrief, maar ten vroegste op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag na de kennisgeving van de wijziging.

De principes die gelden voor de tariefwijziging zijn van toepassing bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

De opzeggingsmogelijkheid waarin de tweede en de derde alinea voorzien, vervalt wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden het gevolg is van een wettelijke of reglementaire bepaling.

## ONGEVALLEN

### Artikel 20. - AANGIFTE

Elk ongeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringnemer schriftelijk aangegeven worden bij de Maatschappij 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 Maatschappij toegestuurd worden. De formulieren, die moeten worden gebruikt, worden door de Maatschappij ter beschikking gesteld.

De verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de Maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die haar worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

De verzekeringnemer moet de afgevaardigden van de Maatschappij, die er mee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken en meer bepaald hiertoe elk personeelslid te ondervragen, in zijn onderneming toelaten.

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

Indien de verzekeringnemer één van voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de Maatschappij, kan deze een vordering tot terugbetaling van haar prestatie instellen tegen de verzekeringnemer tot beloop van het door haar geleden nadeel. Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet één van voornoemde verplichtingen niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die de Maatschappij uitgevoerd heeft voor de begunstigde.

In de hypothesen waarin het 4de lid voorziet, kan de Maatschappij het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10.4.

## Artikel 21. - PROCEDURE

---

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de Maatschappij. Bijgevolg zal de verzekeringnemer zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigen als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde.

De verzekeringnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen zo de Maatschappij vooraf haar goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of schikkingen van de verzekeringnemer niet tegenstelbaar aan de Maatschappij.

De Maatschappij is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De verzekeringnemer is wel verplicht de Maatschappij hiervan vooraf in kennis te stellen, zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden.

De verzekeringnemer moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de Maatschappij bezorgen zodra hem er kennis van gegeven is, ze hem betekend of ter hand gesteld zijn op straffe van, in geval van nalatigheid, vergoeding van het door ons geleden nadeel.

## Artikel 22. - VOORKOMING VAN ONGEVALLen EN CONTROLE

---

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

Indien de verzekeringnemer weigert de voorgeschreven verbeteringen aan te brengen aan een staat van zaken die ten aanzien van reglementaire of contractuele bepalingen als gebrekkig wordt erkend, of de algemene regels inzake veiligheid niet nakomt, kan hem een verhoging van de premie van 15 % worden opgelegd. In dat geval kan de Maatschappij eveneens het contract opzeggen onder de bij artikel 10.4. , vermelde voorwaarden.

Als grove schuld in de zin van artikel 8 van de wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomsten wordt beschouwd:

- de niet-naleving van de wettelijke bepalingen inzake preventie waarvan de Maatschappij de verzekeringnemer specifiek en vooraf in kennis hebben gesteld;
- de zwaarwichtige overtreding door de verzekeringnemer van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake veiligheid en hygiëne op het werk waardoor de werknemers aan het risico van arbeidsongevallen zijn blootgesteld, terwijl de ambtenaren die zijn aangewezen om toezicht te houden op de naleving van die bepalingen, de verzekeringnemer schriftelijk hebben gewezen op het gevaar aan hetwelk hij deze werknemers blootstelt.

In dat geval:

- a. beschikt de Maatschappij tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle prestaties uitgekeerd aan de begunstigen;
- b. zal de Maatschappij voor Titel II - bovenwettelijke dekkingen haar dekking weigeren.

## Artikel 23. - MEDEDELINGEN – KENNISGEVINGEN – INTERPRETATIE – FRAUDEBESTRIJDING IN VERZEKERINGEN

---

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

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

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd via zijn gebruikelijke tussenpersonen.

Indien de verzekeringnemer het standpunt van de Maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de diensten van de Ombudsman van de Maatschappij (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: [ombudsman.axa@axa.be](mailto:ombudsman.axa@axa.be)).

Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website : [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)). Hij kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

Voor elk probleem met betrekking tot de toepassing van de bepalingen van deze verzekering en de toepassing van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen en haar uitvoeringsbesluiten kan de verzekeringnemer zich wenden tot het Fonds voor Arbeidsongevallen, Troonstraat 100 te 1050 Brussel, en dit onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen.

In het kader van de huidige algemene voorwaarden, verstaat men onder « verzekeringsfraude » het misleiden van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke fraude of poging tot fraude gesanctioneerd wordt volgens de toepasselijke wetgeving en/of de algemene of bijzondere voorwaarden en in voorkomend geval kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

## TITEL II - BOVENWETTELIJKE DEKKINGEN

Behoudens uitdrukkelijke afwijking zijn de algemene voorwaarden die onder Titel I voorkomen, ook van toepassing op Titel II.

De bepalingen van het Koninklijk Besluit nr. 530 van 31 maart 1987 (B.S. van 16.04.1987) en zijn uitvoeringsbesluiten zijn niet van toepassing op Titel II.

De dekkingen van Titel II die afgesloten worden ten gunste van werknemers of bedrijfsleiders van de verzekeringnemer hebben tot doel aan de verzekerde personen een geheel of gedeeltelijk inkomensverlies te vergoeden.

## DOEL VAN DE DEKKINGEN

### Artikel 24. - BIJ EEN ARBEIDS- OF ARBEIDSWEGONGEVAL

#### 24.1. Vergoedingen ten bate van de begunstigden van de wettelijke dekking

1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval overkomen aan een lid van het verzekerde personeel wiens basisbezoldiging boven het wettelijk maximum ligt, betaalt de Maatschappij de volgende vergoedingen, berekend op het gedeelte van de bezoldiging boven het maximum dat in aanmerking wordt genomen voor de wettelijke vergoeding:
  - bij overlijden, onmiddellijk of binnen 3 jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is, een kapitaal gelijk aan 5 MAAL het loongedeelte boven het wettelijk maximum; dat kapitaal wordt verdeeld onder de rechtverkrijgenden van de wettelijke vergoeding naar verhouding van hun respectieve aandelen in die vergoeding,
  - bij blijvende ongeschiktheid, vanaf de consolidatie en uiterlijk 3 jaar na de datum van het ongeval, een kapitaal dat is vastgesteld volgens de ongeschiktheidsgraad die in aanmerking is genomen voor de wettelijke vergoeding en, voor een volledige ongeschiktheid, gelijk is aan 10 MAAL het loongedeelte boven het wettelijk maximum,
  - bij tijdelijke ongeschiktheid, ten hoogste 3 jaar vanaf de dag van het ongeval, een dagvergoeding waarvan het percentage gelijk is aan dat van de wettelijke vergoeding.
2. Behoudens andersluidende overeenkomst kan het globale loon dat in aanmerking wordt genomen, per persoon en per jaar, niet groter zijn dan het drievoud van het wettelijk maximum in het jaar van het ongeval.
3. De vergoedingen die verschuldigd zijn voor de gevallen van overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen niet samen worden genoten.

## 24.2. Vergoedingen aan niet-begunstigden van de wettelijke dekking

1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval waarvan de vergoeding niet geregeld wordt door de wet, omdat de getroffene er niet aan onderworpen is, betaalt de Maatschappij de in artikel 24.1. bepaalde vergoedingen, maar
  - berekend op het volledige jaarlijkse loon dat overeengekomen werd of op het werkelijke loon dat is aangegeven voor de 12 maanden die aan het ongeval zijn voorafgegaan;
  - in geval van blijvende invaliditeit, wordt de graad vastgesteld op basis van de laatste editie van de "Europese schaal voor de beoordeling van aantastingen van de fysieke en psychische integriteit", die van toepassing is op de consolidatiedatum. De aantasting van de fysieke en psychische integriteit kunnen in geen geval hoger zijn dan 100 % of hoger dan de waarde die overeenstemt met het verlies van een lidmaat of van een aangetaste functie.

Als de verzekerde op het ogenblik van het ongeval sinds minder dan 12 maanden in dienst is of tijdelijk inactief is sinds minder dan 12 maanden ten gevolge van een ongeval, een ziekte of een bevalling, wordt het loon verhoogd met de prorata die vereist is om de 12 maanden volledig te maken.

Deze vergoedingen zijn verschuldigd voor ieder ongeval dat aanleiding zou geven tot aanspraken op de wettelijke vergoedingen indien de getroffene onder de wet was gevallen, en zij zijn betaalbaar aan de personen die dat recht hadden genoten.

2. Indien het ongeval gevolgen heeft die zijn veroorzaakt of verzwaard door een voorafbestaande of intercurrente aantasting van de gezondheid, vergoedt de Maatschappij enkel de gevolgen die dat ongeval zou hebben gehad op een gezond gestel.
3. Bij betwisting over de werkelijkheid of de graad van de blijvende ongeschiktheid, wordt het geschil op tegenspraak voorgelegd aan twee medische experts. Te dien einde wijst elke partij een medisch expert aan.

Komen de twee artsen niet tot een akkoord, dan schakelen zij een derde arts in. Deze drie artsen spreken zich dan gezamenlijk uit, maar als er geen meerderheid is, zal het advies van de derde expert doorslaggevend zijn. De medische experts zijn vrijgesteld van alle formaliteiten.

Als een van de partijen nalaat haar medisch expert te benoemen of als de beide medische experts het niet eens worden over de keuze van de derde, dan wordt de benoeming gedaan op verzoek van de meest gereede partij door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats in België van de getroffene of, bij ontstentenis, van de zetel in België van de onderneming.

Elk van de partijen draagt de honoraria en kosten van haar medisch expert en draagt voor de helft bij in die van de derde arts.

4. Behoudens andersluidende overeenkomst mag het in aanmerking te nemen loon per persoon en per jaar niet groter zijn dan het drievoud van het wettelijk maximum in het jaar van het ongeval.



5. Als de getroffene voor het ongeval dagvergoedingen kan genieten krachtens de wetgeving op de ziekte en de invaliditeit, betaalt de Maatschappij de contractuele vergoeding onder aftrek ervan.
6. De Maatschappij betaalt de begrafeniskosten en tot bij de consolidatie, de kosten van dokter, apotheker en ziekenhuis, alsmede de kosten van prothese en orthopedie. De tegemoetkoming van de Maatschappij is, per prestatie beperkt tot het bedrag dat in het kader van de wet op de arbeidsongevallen in aanmerking genomen wordt, verminderd met de tegemoetkoming van het ziekenfonds.
7. De dekking wordt verleend op voorwaarde dat de getroffene of zijn rechtverkrijgenden afzien van elke burgerrechtelijke aansprakelijkheidsvordering op de verzekeringnemer.
8. De dekking geldt voor ongevallen overkomen waar ook ter wereld.

#### 24.3. Werkgeversaansprakelijkheid

1. Voor zover de Belgische wetgeving op de forfaitaire vergoeding van arbeidsongevallen niet van toepassing is en indien de verzekerde persoon, die het slachtoffer is van een gedekt ongeval overkomen tijdens het werk, of zijn rechtverkrijgenden zich tegen de verzekeringnemer keren als aansprakelijke of burgerrechtelijk aansprakelijke in de hoedanigheid van werkgever, dekt de Maatschappij de verzekeringnemer tegen de geldelijke gevolgen van zijn eventuele extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid krachtens de artikelen 1382 en volgende van het Burgerlijk Wetboek of krachtens gelijkaardige buitenlandse wetsbepalingen.
2. De dekking wordt verleend tot een bedrag van 500.000 EUR per schadegeval ongeacht het aantal getroffenen. Geldboeten, afkoop van vervolging en strafvervolgingskosten komen nooit ten laste van de Maatschappij.
3. Deze waarborg kan niet gecumuleerd worden met de vergoedingen die voorzien zijn in de overeenkomst.
4. Bij schadegeval moet de verzekeringnemer:
  - alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling overmaken aan de Maatschappij, bij verzuim waarvan de verzekeringnemer de Maatschappij moet vergoeden voor de schade die zij geleden heeft,
  - verschijnen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen, bij verzuim waarvan hij de schade moet vergoeden die de Maatschappij zou hebben geleden.
5. Wanneer de verzekeringnemer de getroffene of zijn rechthebbenden heeft vergoed of hen een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de Maatschappij, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen. Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekeringnemer kunnen voor de Maatschappij geen grond opleveren om haar dekking te weigeren.

## 6. Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de Maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht het voor de verzekeringnemer op te nemen binnen de perken van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de Maatschappij en van de verzekeringnemer samenvallen, heeft de Maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekeringnemer, de vordering van de getroffene of zijn rechthebbenden te bestrijden. Zij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat. De tussenkomsten van de Maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekeringnemer en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

### 24.4. Gewaarborgd loon

1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval dat op grond van Titel I van dit contract gedekt is en mits uitdrukkelijke overeenkomst, betaalt de Maatschappij aan de verzekeringnemer:
  - het bedrag van de bezoldigingen die hij verschuldigd is krachtens de wettelijke bepalingen inzake gewaarborgd loon, met uitsluiting van de specifieke voorschriften voor bepaalde sectoren, tenzij anders overeengekomen;
  - de werkgeversbijdragen voor sociale zekerheid met betrekking tot het gewaarborgd loon.

De dekking wordt verleend aan de verschillende personeelscategorieën vermeld in de bijzondere voorwaarden.

2. Wetswijzigingen

De algemene en bijzondere voorwaarden van deze dekking werden opgesteld op basis van de wet van 3 juli 1978 met betrekking tot de arbeidsovereenkomsten en haar uitvoeringsbesluiten die op het ogenblik van de toetreding van kracht zijn. Elke latere wijziging, zowel via de wetgeving als via een besluit, kan leiden tot de aanpassing van de algemene en bijzondere voorwaarden van dit contract.

3. Werkgeversbijdragen

De werkgeversbijdragen die verschuldigd zijn aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (R.S.Z.) worden forfaitair terugbetaald tegen de volgende percentages:

- Bedienden: 35 % van het gewaarborgd loon verschuldigd door de werkgever
- Arbeiders: 45 % van het gewaarborgd weekloon verschuldigd door de werkgever.

4. Schaderegeling

De vergoeding die door de Maatschappij verschuldigd is aan de verzekeringnemer is gelijk aan het bedrag van het gewaarborgd loon dat wettelijk verschuldigd is door de verzekeringnemer aan de getroffene van een arbeids- of arbeidswegongeval, verminderd met de wettelijke vergoeding berekend conform Titel I van dit contract en, in voorkomend geval, van de door de Maatschappij verschuldigde bovenwettelijke vergoeding die het loonverlies dekt boven het wettelijk plafond dat van toepassing is voor arbeidsongevallen.

De wettelijke feestdagen die in de dekkingsperiode van het gewaarborgd loon vallen, blijven ten laste van de verzekeringnemer.

5. Tijdelijke werkloosheid – Collectief verlof

De verzekeringnemer brengt de Maatschappij op de hoogte van zijn voornemen om zijn personeel geheel of gedeeltelijk in werkloosheid te stellen als gevolg van economische omstandigheden of in geval van sluiting wegens collectief verlof, compensatierust of enige andere reden. Enkel de effectief gepresteerde dagen worden gedekt door deze waarborg.

**Artikel 25. - BIJ EEN PRIVE-ONGEVAL**

---

25.1. Na uitdrukkelijke overeenkomst betaalt de Maatschappij de in artikel 24.2. bepaalde vergoedingen, wanneer de in de bijzondere voorwaarden aangewezen personen getroffen worden door een privé-ongeval, d.w.z. buiten enige beroepsactiviteit en buiten de weg naar of van het werk.

Het ongeval wordt gedefinieerd en de rechtverkrijgenden aangewezen volgens de bepalingen die gelden inzake arbeidsongevallen.

25.2. Het in aanmerking te nemen loon is het overeengekomen of werkelijke loon bedoeld in artikel 24.2.1.

Behoudens andersluidende overeenkomst kan het loon per persoon en per jaar niet meer bedragen dan het drievoud van het wettelijk maximum in het jaar van het ongeval.

25.3. De Maatschappij betaalt bovendien de begrafenis kosten en tot de consolidatie, de kosten van dokter, apotheker en ziekenhuis, alsmede de kosten van prothese en orthopedie. De tegemoetkoming van de Maatschappij is, per prestatie beperkt tot het bedrag dat in het kader van de wet op de arbeidsongevallen in aanmerking genomen wordt, verminderd met de tegemoetkoming van het ziekenfonds.

25.4. In geval van herhalings oefeningen bij het leger, blijft de dekking behouden voor andere ongevallen dan die welke voortvloeien uit de uitvoering van de eigenlijke militaire prestaties.

25.5. De dekking geldt voor ongevallen overkomen waar ook ter wereld.

**Artikel 26. - FACULTATIEVE UITBREIDING**

---

Mits uitdrukkelijke overeenkomst, en zonder afbreuk te doen aan de artikels 27 en 29, verzekert de Maatschappij de volgende gevallen:

26.1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval overkomen aan een begunstigde van de wettelijke dekking betaalt de Maatschappij aan de samenwonende partner dezelfde vergoedingen uit als waar een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner onder de voorwaarden vermeld in artikel 12 van de wet recht op heeft.

Indien deze samenwonende partner echter eveneens in een andere hoedanigheid (vb.: broer, zus, ouders, ...) begunstigde van de wettelijke dekking is, blijft de tegemoetkoming van de Maatschappij beperkt tot de betaling van het verschil tussen deze vergoeding en die voor een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner.

Bij een privé-ongeval overkomen aan de in de bijzondere voorwaarden aangewezen personen, betaalt de Maatschappij aan hun samenwonende partner dezelfde vergoedingen uit als waar een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner recht op heeft. De vergoedingen voor overlijden worden berekend en uitbetaald in de vorm van een niet geïndexeerd kapitaal.

Onder samenwonende partner wordt verstaan:

- de wettelijk samenwonende zoals bedoeld in artikel 1475 van het burgerlijk wetboek
- bij ontstentenis van een echtgenoot of wettelijk samenwonende, de samenwonende partner, al dan niet van hetzelfde geslacht, die met de begunstigde van de wettelijke dekking leeft en een huishouden vormt. Een bewijs van domiciliëring uitgereikt door het gemeentebestuur moet worden voorgelegd.

- 26.2. 1. Personeelsleden die begunstigden zijn van de wettelijke dekking zoals omschreven onder Titel I van dit contract, en die onder een tewerkstellingsovereenkomst van thuiswerker staan of uit hoofde van hun functie werk verrichten op hun woon- en/of verblijfplaats, komen bij een ongeval op hun woon- of verblijfplaats in het hieronder genoemde geval in aanmerking voor de bovenwettelijke dekking.

Het ongeval moet bij de werkgever zijn aangegeven als «arbeidsongeval» en de wet moet worden beschouwd als zijnde niet van toepassing gezien de getroffene niet heeft kunnen aantonen dat de gebeurtenissen zich hebben voorgedaan tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.

Zijn echter niet gedekt de ongevallen overkomen tijdens culturele en vrijetijdsactiviteiten, vakanties, knutsel- en tuinwerkzaamheden en onderhoud aan de woning in de ruime zin van het woord, alsook bij afwijking van artikel 27 elk sportongeval.

Het begrip van woon- of verblijfplaats heeft dezelfde betekenis als in artikel 8 van de wet.

2. Begunstigden van de wettelijke dekking zoals omschreven onder Titel I van dit contract die tijdens of op de weg naar of van een door de werkgever georganiseerd sportief, sociaal of cultureel evenement een ongeval hebben dat als «arbeids- of arbeidswegongeval» is aangegeven maar niet als zodanig is erkend, hebben de hoedanigheid van begunstigden van de bovenwettelijke dekking door dit ongeval te beschouwen als een privé-ongeval.
3. Begunstigden van de wettelijke dekking zoals omschreven onder Titel I van dit contract die tijdens een tijdelijke beroepsopdracht in het buitenland een ongeval hebben dat als «arbeidsongeval» is aangegeven maar niet als zodanig is erkend, hebben de hoedanigheid van begunstigden van de bovenwettelijke dekking 24u/24 door dit ongeval te beschouwen als een privé-ongeval.
4. De vergoedingen met betrekking tot de punten 26.2.1. tot 26.2.3. hierboven vermeld, worden berekend overeenkomstig de bepalingen van de wet; de vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid en overlijden worden evenwel uitbetaald in de vorm van een kapitaal. Voor zover zij onderschreven werd, wordt de bovenwettelijke dekking geregeld volgens artikel 24.1., of volgens de in de bijzondere voorwaarden vermelde bepalingen.

## Artikel 27. - BIJ EEN SPORTONGEVAL

---

27.1. Zijn gedekt de ongevallen overkomen tijdens de beoefening als amateur van alle sporten, behalve de ongevallen die voortvloeien uit de volgende activiteiten.

1. gemotoriseerde sporten in wedstrijdverband of tijdens de voorbereiding daarop;
2. canyoning
3. vlieg- of luchtsporten (zoals valschermspringen, zweefvliegen, ULM, heteluchtballon, deltavliegen, parapente, benji, ...);
4. vecht- en verdedigingssporten, met uitzondering van judo, aikido, tai chi chuan en schermen.

27.2. De sporten, welke ook, die beroepshalve worden beoefend, zijn niet gedekt.

## Artikel 28. - DEKKING IN GEVAL VAN EEN DAAD VAN TERRORISME

---

Bij een ongeval dat voortvloeit uit een daad van terrorisme, is de dekking van de Maatschappij behouden voor de schade gewaarborgd door onderhavige verzekering, met uitzondering van de schade veroorzaakt door wapens of tuigen bestemd om te ontploffen door een structuurwijziging van de atoomkern.

## Artikel 29. - UITSLUITINGEN

---

29.1. De waarborgen van Titel II worden niet verleend voor ongevallen die voortvloeien uit:

1. alcoholintoxicatie van meer dan 0,8 g/l bloed of gebruik van drugs of andere verdovende middelen;
2. deelneming aan weddenschappen, uitdagingen of kennelijk roekeloze handelingen;
3. opzet van de verzekeringnemer, de getroffene of de rechtverkrijgenden;
4. een aardbeving of andere natuurramp overkomen in België;
5. aanslagen (onverminderd de toepassing van artikel 28) of aanrandingen, tenzij bewezen is dat de getroffene er niet actief aan heeft deelgenomen, wettelijke zelfverdediging uitgezonderd;
6. oorlog of gelijkaardige feiten en burgeroorlog.

Ongevallen die voortvloeien uit oorlog of gelijkaardige feiten en burgeroorlog, zijn evenwel gedekt wanneer de getroffene in het buitenland verrast wordt door het begin van de vijandelijkheden en er een ongeval heeft binnen een termijn van 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden.

Deze termijn kan worden verlengd tot op het ogenblik dat de getroffene over de nodige middelen beschikt om het grondgebied te verlaten. De dekking wordt in geen geval verleend, wanneer de getroffene actief aan deze vijandelijkheden heeft deelgenomen;

7. letsels en de gevolgen ervan die voortkomen uit ingrepen of behandelingen die het slachtoffer op zichzelf heeft uitgevoerd, tenzij het was om de gevolgen van een gedekt ongeval te verminderen omdat het slachtoffer zich in de onmogelijkheid bevond om de nodige zorgen tijdig toegediend te krijgen;
  8. een kernrisico, zonder afbreuk van de bepaling in artikel 28 wat terrorisme betreft.
- 29.2. Zijn niet gedekt :
1. Zelfmoord of zelfmoordpoging en de gevolgen ervan
  2. Ziekten inbegrepen beroepsziekten kunnen niet als ongevallen worden beschouwd, niet van nature en niet voor de gevolgen ervan.

## PREMIE

### Artikel 30. - BEREKENINGSWIJZE

- 30.1. De premie die verschuldigd is voor de dekkingen inzake arbeids- of arbeidswegongevallen wordt geheven op ofwel het gedeelte van het loon boven het wettelijk maximum, ofwel het volledige loon, naargelang het gaat om personen die al dan niet de wettelijke dekking genieten.
- 30.2. De premie voor de dekking inzake privé-ongevallen wordt geheven op het volledige loon.
- 30.3. In ieder hierboven bepaald geval kan het globale loon dat in aanmerking moet worden genomen per persoon en per jaar, behoudens andersluidende overeenkomst, niet meer bedragen dan het drievoud van het wettelijk maximum.
- 30.4. De verschuldigde premie voor de dekking die de terugbetaling van het gewaarborgd loon voorziet zoals vermeld in artikel 24.4. van huidig contract, wordt geïnd op de totaliteit van de bezoldigingen van de bedienden en op 108 % van de bezoldigingen van de arbeiders.

## DUUR EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

### Artikel 31. - DUUR

De duur is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

Behalve wanneer een van de partijen, ten minste drie maanden vóór de afloop van de waarborgen van Titel II, zich ertegen verzet, volgens de in artikel 29 van de wet van 25.6.1992 op de landverzekeringsovereenkomst voorgeschreven wijze, worden ze stilzwijgend verlengd voor dezelfde opeenvolgende periodes als deze vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

## Artikel 32. - BEEINDIGING EN OPZEGGING

---

- 32.1. De waarborgen van Titel II eindigen van rechtswege op de datum van definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming.
- 32.2. De Maatschappij behoudt zich het recht voor ze op te zeggen hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs:
1. voor alle gevallen bepaald in de artikelen 10.4.1., 10.4.2., 10.4.3., en 10.4.5. tot 10.4.9.;
  2. in de gevallen van verandering van verzekeringnemer bedoeld in de artikelen 9.1. en 9.3.;
  3. in geval van faillissement volgens de modaliteiten vermeld in artikel 9.2 of gerechtelijke vereffening;
  4. na het overkomen van een ongeval, doch uiterlijk een maand na betaling van de vergoeding of weigering tot betaling van de vergoeding.

In al deze gevallen, met uitzondering van artikels 10.4.5. en 32.2.4., heeft de opzegging maar uitwerking bij verstrijking van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of datum van het ontvangstbewijs of te rekenen vanaf de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

In het in artikel 10.4.5. beoogde geval gelden de termijnen bepaald in artikel 18.

In de gevallen van opzegging na schadegeval gelden de termijnen zoals bepaald in artikel 10.6. alinea 2.

- 32.3. De verzekeringnemer kan de waarborgen van Titel II opzeggen bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of tegen afgifte van de opzeggingsbrief met ontvangstbewijs:
1. bij vermindering van het risico onder de voorwaarden vermeld in artikel 3.1.  

De opzegging heeft maar uitwerking na verstrijking van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de postdatum van de aangetekende brief, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs;
  2. bij tariefverhoging of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, onder de voorwaarden vermeld in artikel 19.
- 32.4. In geval van opzegging van de waarborgen van Titel II op welke gronden ook, betaalt de Maatschappij de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode terug, na het van kracht worden van de opzegging.

## SCHADEGEVALLEN

### Artikel 33. - INDEPLAATSSTELLING

De Maatschappij is gesubrogeerd in de rechten van de verzekeringnemer of van de begunstigde tegen de voor het ongeval aansprakelijke derden, voor de uitgaven die zij in het raam van de waarborgen «behandelings- en ziekenhuiskosten» (artikels 24.2.6. en 26) en «burgerrechtelijke aansprakelijkheid werkgever» zou hebben gedaan.

Behalve in geval van kwaad opzet heeft de Maatschappij geen enkel verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot of de samenwonende partner en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de personen die bij hem inwonen, zijn gasten en de leden van zijn huispersoneel. Als de aansprakelijkheid van deze personen echter effectief gewaarborgd is door een verzekeringsovereenkomst, kan de Maatschappij wél verhaal nemen op hen.

De Maatschappij is eveneens gesubrogeerd in de rechten van de verzekeringnemer tegen de aansprakelijke derden voor een op grond van artikel 24.4. van dit contract gedekt schadegeval.

## VARIA

### Artikel 34. - SPECIFIEKE BEPALINGEN

34.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.

34.2. Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd via zijn gebruikelijke tussenpersonen.

Indien de verzekeringnemer het standpunt van de Maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de diensten van de Ombudsman van de Maatschappij (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: [ombudsman.axa@axa.be](mailto:ombudsman.axa@axa.be)).

Indien hij vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)).

De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.



Als bedrijfsleider neemt u beslissingen die uw eigen toekomst bepalen. Maar ook het lot van andere personen en het voortbestaan van uw bedrijf hangen er van af.

Samen met uw verzekeringsmakelaar maakt AXA het tot zijn taak om u raad te geven bij het inschatten van de risico's verbonden aan uw activiteit, de keuze van een eenvoudige totaaloplossing en het uitvoeren van uw preventiepolitiek.

Wij helpen u bij:

- het anticiperen op de risico's
- het beschermen en motiveren van uw personeel
- het beschermen van uw bedrijfslokalen, voertuigen, machines en koopwaar
- het beschermen van uw resultaten
- het herstellen van de gevolgen van schade berokkend aan derden

**[www.axa.be](http://www.axa.be)**

