

VERZEKERING TEGEN ONGEVALLEN VAN HET PRIVELEVEN

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

1. Maatschappij:

Federale Verzekering, Coöperatieve Vennootschap voor Verzekering tegen Ongevallen, Brand, Burgerlijke Aansprakelijkheid en Diverse Risico's CV, Stooftstraat 12, 1000 Brussel, België, RPR Brussel BTW BE 0403.257.506 - Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder het nr. 87 door de Nationale Bank van België.

2. Verzekeringnemer:

De ondertekenaar van de overeenkomst.

3. Verzekerde:

De aan het risico blootgestelde persoon of leden van het personeel van de Verzekeringnemer in de bijzondere voorwaarden vermeld.

4. Begunstigde:

Elke persoon aan wie krachtens de overeenkomst prestaties verschuldigd zijn.

5. Ongeval:

Het begrip ongeval wordt overeenkomstig de rechtspraak op de wet op de arbeidsongevallen geïnterpreteerd.

TITEL I

DOEL EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1 Voorwerp

Deze overeenkomst heeft tot doel aan de begunstigten de vergoedingen te waarborgen voor elk ongeval dat zich in de loop van het privéleven van de verzekerde voordoet.

Artikel 2 Territoriale uitgestrektheid

De verzekering is overal ter wereld van kracht.

Artikel 3 Beoefening van sport

- A. De sportbeoefening als onbezoldigd amateur, als vrijetijdsbeoefening en zelfs bij het voorbereiden of het deelnemen aan competities en wedstrijden is gedekt.
- B. De volgende sporten worden slechts gedekt krachtens een bijzondere bepaling:
- worstelen, verdedigings- en vechtsporten;
 - veldhockey en rugby;
 - karting;
 - voetbalsport bij het deelnemen aan competities;
 - duiken met zuurstoffles;
 - bergalpinisme en rotsbeklimming;
 - speleologie.
- C. Blijven evenwel uitgesloten:
- boksen;
 - bobslee en ijshockey;
 - luchtsporten in alle vormen (deltavliegen, parachutespringen, elastiekspringen, zweefvliegen, parapente enz.);
 - het deelnemen aan wiel-, moto- en autocompetities;
 - watersport met zeil-, roei- of motorboten buiten de driemijlszone vanaf de kust of de oever;
 - kitesurfen.

Artikel 4 Luchtvaartrisiko

- a) Onder de dekking zijn begrepen de ongevallen waarvan de verzekerde, waar ook ter wereld, het slachtoffer zou kunnen zijn als gewone passagier van allerlei vliegtuigen of hefschroefvliegtuigen, die erkend zijn voor het vervoer van personen, voor zover de verzekerde tijdens de vlucht geen enkele beroepsactiviteit verricht in verband met het toestel of de vlucht.

De schadeloosstelling wordt uitgebreid tot ongevallen die het gevolg zijn van:

- 1) de onwettige controle over het vervoermiddel waarin de verzekerde zich bevindt;
- 2) luchtpiraterij, agressies en aanslagen die aan boord van het transportmiddel uitgevoerd worden tegen de personen die er zich in bevinden.

De schadeloosstelling is evenwel niet verworven indien de verzekerde of de begunstigde actief of als aanstoker aan deze actie hebben deelgenomen.

- b) Uitgesloten blijven steeds, de ongevallen die zich voordoen aan boord van prototype toestellen en ongevallen die zich voordoen terwijl het toestel gebruikt wordt bij gelegenheid van wedstrijdvluchten, vliegtuigdemonstraties, snelheidsproefvluchten, lange afstandsvluchten, oefenvluchten, recordvluchten of pogingen daartoe, evenals tijdens elke proefvlucht die verricht wordt om aan één van deze activiteiten deel te nemen.

Artikel 4bis Risico terrorisme

De verzekering dekt ongevallen veroorzaakt door terrorisme zoals voorzien door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

De Maatschappij is daartoe lid van de VZW TRIP. De uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW wordt beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen, voorgevallen tijdens dat kalenderjaar, die erkend zijn als terrorisme. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijs, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, behalve als de wetgever expliciet een ander overgangsregime heeft voorzien.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen het bedrag, vermeld in de vorige alinea, overschrijdt, wordt er een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag zoals in voorgaande alinea geciteerd of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar en de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

De toepassing van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme is onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van de genoemde wet.

Artikel 5 Uitsluitingen

A. Uit de verzekering zijn uitgesloten, ongevallen die, al was het maar gedeeltelijk, het gevolg zijn:

- 1) van zelfmoord of poging tot zelfmoord door de verzekerde;
- 2) van weddenschappen, uitdagingen, duels, kennelijk roekeloze daden of ongevallen die door de verzekerde of de begunstigde opzettelijk veroorzaakt worden;
- 3) van hevige twist, behalve indien de begunstigde aantoonbaar dat noch de verzekerde noch hijzelf daarvan de aanstichter of aanstoker is;
- 4) van het feit dat de verzekerde de dader, mededader of medeplichtige is van vrijwillig begane misdaden, wanbedrijven of pogingen daartoe;
- 5) uit elk feit of opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, zodra dit feit of die feiten voortspruiten of voortvloeien uit de radioactieve of tegelijk radioactieve en giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van kernbrandstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen; rechtstreeks of onrechtstreeks uit elke bron van ioniserende stralen evenals uit beroepshalve gebruikte x-stralen; deze letsels zijn evenwel gedekt indien ze het gevolg zijn van stralingen ondergaan tijdens een behandeling die door een ongeval noodzakelijk was;
- 6) van aardbevingen, overstromingen, vulkaanuitbarstingen, springvloed, orkaan, mits deze zich voordoen in België;

- 7) — van oorlogsdaden, vijandelikheden, invasie, bezetting door militairen,
— van burgerlijke of politieke onlusten in zoverre de verzekerde op een actieve manier aan deze actie deelgenomen heeft of hetzij als aanstoker.

De dekking blijft evenwel verworven aan de verzekerde die in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt en wel gedurende de tijd die absoluut noodzakelijk is om het verstoorde gebied te verlaten en maximum gedurende 14 dagen indien het transport door deze gebeurtenissen bemoeilijkt wordt.

Zijn evenwel uitgesloten de ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens periodes van algemene of gedeeltelijke mobilisatie betreffende de verzekerde of wanneer er een staat van beleg is, behalve wanneer er tussen deze toestand en de oorzaken van het ongeval geen enkel verband is;

- 8) van prestaties geleverd in het kader van de militaire dienst en van wederoproeping in het Belgisch leger in vredestijd;
 - 9) van politieke of ideologische aanslagen, collectief gepleegd geweld, oproer, staking, volksbewegingen of soortgelijke voorvallen, behoudens wanneer de begunstigde aantoont dat de verzekerde niet aan de voormelde gebeurtenissen deelnam en dit onverminderd de verzekering van ongevallen veroorzaakt door daden van terrorisme zoals gedefinieerd in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme;
 - 10) van het ontploffen van springstoffen die door de verzekerde vervaardigd, vervoerd of behandeld worden;
 - 11) in hoofde van de verzekerde, van het gebruik van verdovende middelen die zonder medisch toezicht of boven de voorgeschreven dosis of de medische voorschriften worden aangewend, van een toestand van alcoholvergiftiging in de zin van de wetgeving op het wegverkeer aangetoond door de uitslag van een bloedproef of een andere wettelijk bepaalde methode. Uitsluitend in geval van dronkenschap, zal deze laatste vermoed worden aan de oorsprong van het ongeval te liggen;
 - 12) van het gebruik van een motorrijwiel of een quad in hoedanigheid van bestuurder of passagier; blijven evenwel gedekt de ongevallen die de verzekerde overkomen wanneer hij occasioneel op een motorrijwiel of een quad meerrijdt, waarvan hijzelf noch één van de leden van het gezin, waartoe hij behoort, eigenaar is;
 - 13) van het beoefenen van een ambacht of van onverschillig welk beroep, evenals ongevallen die zich voordoen op de weg naar en/of van het werk.
- B. Zijn niet door de verzekering gedekt:
- 1) verergeringen die niet rechtstreeks en uitsluitend het gevolg zijn van een gedekt ongeval;
 - 2) gebrekkigen, verminkten, personen die zijn aangetast door tijdelijke of blijvende, niet in het verzekeringsvoorstel aangegeven letsels of ziekten alhoewel deze aan de verzekerde bekend waren, hetzij, van dien aard waren dat fysieke uitingen ervan hem niet in de onwetendheid terzake konden laten, behoudens wanneer de verzekerde of de begunstigten aantonen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en zijn toestand.

TITEL II VERGOEDINGEN

Artikel 6 Vergoedingen bij arbeidsongeschiktheid

In geval van arbeidsongeschiktheid kent de Maatschappij aan de begunstigde de volgende vergoedingen toe:

- A. Wanneer het ongeval de oorzaak van een volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid geweest is, heeft de begunstigde vanaf de dag volgend op die van het begin van de arbeidsongeschiktheid recht op een dagelijkse vergoeding, gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagloon.
- B. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt is de vergoeding gelijk aan het verschil tussen de bezoldiging van de verzekerde vóór het ongeval en de bezoldiging die hij kan verdienen voordat hij volkomen hersteld is.
- C. Indien de ongeschiktheid blijvend is of wordt vervangt een jaarlijkse toelage van 100 %, berekend volgens het basisloon en de graad van ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag dat de ongeschiktheid blijvend geworden is; dit vertrekpunt wordt vastgesteld ofwel in eensgezindheid tussen de partijen, ofwel bij beslissing door een deskundige die op gemeenschappelijke kosten in der minne of op verzoek van de meest gerede partij benoemd is.

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.

Artikel 7 Vergoedingen bij overlijden

Wanneer een ongeval de dood van de verzekerde veroorzaakt heeft kent de Maatschappij de volgende vergoedingen toe:

- A. Een som voor begrafenis kosten, gelijk aan 30 maal het gemiddelde dagloon betaalbaar aan de persoon die de begrafenis kosten werkelijk uitgegeven heeft. In geen geval mag deze vergoeding minder bedragen dan het bedrag van de overeenkomende vergoeding toegekend op de datum van het overlijden, in toepassing van de wetgeving inzake verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Benevens de vergoeding voor begrafenis kosten draagt de Maatschappij de kosten voor het overbrengen van de overleden verzekerde naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven.

- B. Een lijfrente gelijk aan 30 % van het basisloon van de verzekerde:

- a) aan de op het ogenblik van het ongeval niet uit de echt of van tafel en bed gescheiden echtgenoot of aan de persoon die op het ogenblik van het ongeval wettelijk samenwoont met de verzekerde;
- b) aan de op het ogenblik van het overlijden van de verzekerde noch uit de echt noch van tafel en bed gescheiden echtgenoot, of aan de persoon die op het tijdstip van het overlijden van de verzekerde wettelijk met hem samenwoont op voorwaarde dat:
1. het na het ongeval gesloten huwelijk of de na het ongeval gesloten wettelijke samenwoning, minstens één jaar vóór het overlijden van de verzekerde werd aangegaan of
 2. een kind uit het huwelijk of de wettelijke samenwoning geboren is of
 3. op het ogenblik van het overlijden, een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten of één van de wettelijke samenwonenden kinderbijslag ontving;
- c) aan de uit de echt of van tafel en bed gescheiden overlevende die een wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de verzekerde of aan de langstlevende partner van een ontbonden wettelijke samenwoning die een conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de verzekerde, zonder dat het bedrag van de rente hoger mag zijn dan het onderhoudsgeld.

- C. 1. Een rente die voor ieder kind gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het geheel 45 % van dit loon mag overtreffen, voor de kinderen van de verzekerde die wees zijn van vader of moeder.
2. Een rente die voor ieder kind gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het geheel 45 % van dit loon mag overtreffen, voor de kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de verzekerde die wees zijn van vader of moeder indien ze geboren of verwekt zijn op het ogenblik van het overlijden van de verzekerde.
3. Een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal van 60 % van dit loon mag overschrijden, voor de bij C. 1. en C. 2. bedoelde kinderen die wees zijn van vader en moeder.
4. Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van een van hun ouders vast staat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.
5. De rente die bij toepassing van C. 2. en C. 3. wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de verzekerde, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk ongeval wordt toegekend. De zodanig verminderde rente en de andere rente mogen samen evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de verzekerde.
- D. 1. Een rente gelijk aan 20 % van het basisloon van de verzekerde voor elk kind dat door één enkele persoon geadopteerd is of voor elk kind dat door twee personen geadopteerd is waarvan de ene vooroverleden is, zonder dat het geheel 60 % van dit loon mag overschrijden.
2. Een rente gelijk aan 15 % van het basisloon van de verzekerde voor elk kind dat door twee personen geadopteerd is, indien een van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het geheel 45 % van dit loon overschrijden mag.
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 elke van deze families aanspraak kunnen maken en welke voortvloeien uit een soortgelijke verzekering als deze en onderschreven bij de Federale Verzekeringen niet samenvoegen. Zij mogen evenwel kiezen tussen de rente waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie.
- De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen, wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

4. Zo de belangen van de geadopteerde kinderen samenvallen met die van andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerden niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.
 5. De bepalingen van deze punten (art. 7 - D. 1. tot D. 4.) zijn uitsluitend van toepassing op de gewone adoptie.
- E.
1. Een rente die voor elk van de begunstigden gelijk is aan 20 % van het basisloon van de verzekerde, aan de vader en de moeder van de verzekerde die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch wettelijk samenwonende partner, noch rechthebbende kinderen nalaat.
 2. Laat de verzekerde echter op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorig lid bedoelde begunstigden gelijk aan 15 % van het basisloon.
 3. De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de verzekerde.
- F.
1. Een rente gelijk aan 15 % van het basisloon voor elk van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene, in geval van vóóroverlijden van de vader of van de moeder van de verzekerde en voor zover deze noch echtgenoot noch een wettelijk samenwonende noch kind heeft.
 2. Een rente gelijk aan 10 % van het basisloon voor elk van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene, in geval van vóóroverlijden van de vader of de moeder van de verzekerde, indien deze een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder kinderen nalaat.
- G.
1. Een rente gelijk aan 15 % van het basisloon van de verzekerde, aan elk van de kleinkinderen van de verzekerde voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn:
 - a) het geheel van de renten mag niet 45 % van dit loon overschrijden,
 - b) de vader of de moeder, van de kleinkinderen van de verzekerde, moet vóóroverleden zijn,
 - c) geen van de begunstigde kinderen van de verzekerde mag nog in leven zijn op het ogenblik van het overlijden van de verzekerde.
 2. Een rente gelijk aan 20 % van het basisloon van de verzekerde aan elk van de kleinkinderen van de verzekerde voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn:
 - a) het geheel van de renten mag niet 60 % van dit loon overschrijden,
 - b) de vader en de moeder van de kleinkinderen moeten vóóroverleden zijn,
 - c) geen van de begunstigde kinderen van de verzekerde mag nog in leven zijn op het ogenblik van het overlijden van de verzekerde.
 3. Een rente gelijk aan 15 % van het basisloon van de verzekerde aan elke staak van zijn kleinkinderen, voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn:
 - a) er begunstigde kinderen van de verzekerde in leven zijn,
 - b) de rechten van de kleinkinderen, die wees zijn van vader of moeder, zijn, bij staken, gelijk aan die van de kinderen van de verzekerde,
 - c) per staak wordt de rente per hoofd verdeeld.
 4. Een rente gelijk aan 20 % van het basisloon van de verzekerde aan elke staak van zijn kleinkinderen, voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn :
 - a) er begunstigde kinderen van de verzekerde in leven zijn,
 - b) de rechten van de kleinkinderen, die wees zijn van vader en moeder, zijn, bij staken, gelijk aan die van de kinderen van de verzekerde,
 - c) per staak wordt de rente per hoofd verdeeld.
 5. De rente toegekend aan de kleinkinderen bij toepassing van de punten G. 1. tot G. 4. hierboven wordt verminderd met het bedrag van de rente toegekend aan de voormelde kleinkinderen op grond van een ander door deze overeenkomst gedekt ongeval.
 6. Worden gelijkgesteld met kleinkinderen de kinderen voor wie kinderbijslag wordt toegekend op grond van prestaties van de verzekerde of van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner, voor zover deze kinderen nog geen recht hebben op een rente wegens hetzelfde door deze overeenkomst gedekt ongeval.
- H.
- Een rente gelijk aan 15 % van het basisloon van de verzekerde zonder dat het geheel 45 % van dit loon mag overschrijden, aan elk van de broeders en zusters van de verzekerde op voorwaarde dat deze geen andere begunstigde nalaat.
- I.
- Indien het aantal rechthebbenden zoals bedoeld onder de punten C. (kinderen), D. (geadopteerde kinderen), G. (kleinkinderen), H. (broers en zusters) meer bedraagt dan 3 wordt het percentage van 15 % of 20 % verminderd voor elke rechthebbende, door dit percentage te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden.

De maximum bedragen 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 deze paragraaf wordt elke staak als een eenheid beschouwd in de gevallen bedoeld bij de punten G. 3., G. 4. en G.6.

- J. De kinderen, kleinkinderen, broers 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.
- K. De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen, en de broers en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de verzekerden haalden. Worden als zodanig aangezien diegenen die onder hetzelfde dak woonden.
- L. Voor de bloedverwanten in opgaande lijn is de rente verschuldigd tot op het ogenblik waarop de verzekerde de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben.
- M. De bij art. 7 bedoelde renten zijn verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van de verzekerde.

Artikel 8 De niet-indexering van de vergoedingen

De lijffrenten waarvan sprake hierboven zullen berekend worden overeenkomstig de niet geïndexeerde barema's van de Belgische Arbeidsongevallenwet op de dag van het ongeval.

Op basis van deze zelfde barema's kan de Maatschappij in overleg met de Verzekeringnemer en de verzekerde of de begunstigde het geheel of een gedeelte van de lijffrente in kapitaal uitbetalen.

Deze vergoedingen worden niet geïndexeerd.

Artikel 9 Basisloon

Het loon dat dient als basis voor het vaststellen van de vergoedingen is het door de Verzekeringnemer, gedurende het jaar vóór het ongeval aan de verzekerde uitgekeerd loon.

Indien het loon van de verzekerde door toevallige omstandigheden lager is dan het loon dat hij normaal verdient, wordt het loon dat dient voor het vaststellen van de vergoedingen aangevuld met een hypothetisch loon voor de dagen, buiten de rusttijden, waarop de verzekerde geen loon ontvangen heeft.

Voor verzekerden die sedert minder dan één jaar in de onderneming te werk gesteld zijn, wordt het werkelijk loon dat hun werd toegekend vermeerderd met het gemiddelde loon toegekend aan andere werknemers van dezelfde categorie, gedurende de periode die nodig is om het jaar volledig te maken. Het gemiddeld dagloon wordt bekomen door het bedrag van het overeenkomstig de voorgaande bepalingen vastgesteld jaarloon te delen door 365.

Indien het jaarloon van de verzekerde, inbegrepen de gratificaties, vergoedingen, loon in natura en andere voordelen, het bedrag overschrijdt dat in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst vermeld is, wordt het voor het vaststellen van de vergoedingen, slechts in aanmerking genomen tot beloop van dit bedrag.

Artikel 10 Medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingskosten

De Maatschappij neemt voor haar rekening de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingskosten veroorzaakt door het ongeval en dit tot de genezing of de consolidatie. Zij waarborgt eveneens de terugbetaling van de kosten voor prothesetoe-stellen en voor orthopedie waarvan het gebruik als noodzakelijk erkend is, tot de datum van het akkoord tussen de partijen of de beslissing van de bij art. 6 bedoelde deskundige.

Een aanvullende vergoeding die de waarschijnlijke kostprijs voor de latere vernieuwing van deze toestellen vertegenwoordigt wordt toegekend aan de begunstigde; deze vergoeding wordt vastgesteld bij akkoord tussen de partijen of bij beslissing van een deskundige.

De Verzekeringnemer en de verzekerde hebben de vrije keuze wat betreft geneesheer, apotheker en verplegingsinstelling, maar de Maatschappij zal slechts tegemoetkomen in de kosten tot beloop van de bedragen voorzien bij het wettelijk tarief inzake arbeidsongevallen.

Tijdens de behandeling kan de Maatschappij een geneesheer aanwijzen en die belasten met het toezicht op de behandeling en op de werkelijkheid van de voorgeschreven werkongeschiktheid. Deze geneesheer zal de verzekerde vrij mogen bezoeken. De medewerking van de verzekerde is een voorwaarde om de uitkeringen te mogen genieten.

De vergoeding voor medische-, heelkundige-, farmaceutische- en verplegingskosten, evenals voor kosten wegens het gebruik van prothese- en orthopedische toestellen mogen betaald worden aan hen, die ze voor hun rekening genomen hebben.

Artikel 11 Vermindering van de toegekende vergoedingen

De vergoedingen door deze overeenkomst toegekend:

- a) worden verminderd met de vergoedingen en kosten verschuldigd ingevolge de toepassing van de wetgeving inzake Sociale Zekerheid en inzake «ziekte-invaliditeit», voor een ongeval dat zich voordoet in de loop van het privéleven;
- b) zijn niet verschuldigd gedurende de periode van ongeschiktheid tijdens dewelke de werkgever loon uitbetaalt volgens de wetgeving met betrekking tot het gewaarborgd loon.

TITEL III

GELDIGHEID VAN DE VERZEKERING - PREMIES - VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Artikel 12 Aanvang van de waarborg

De verzekering is slechts geldig na ondertekening van de overeenkomst door de partijen en, tenzij anders overeengekomen, na betaling van de voorschotpremie.

Artikel 13 Premievoorschot

Dit voorschot wordt berekend op een bij benadering bepaald jaarlijks loonbedrag, geschat in gemeenschappelijk overleg tussen de partijen. De terugbetaling van dit voorschot is verrekenbaar met de laatste jaarlijkse premie of premiefractie van de overeenkomst.

Artikel 14 Niet-betaling van de premie

De premies zijn jaarlijks betaalbaar.

In geval van niet betaling van de premie, sturen wij u eerst een herinnering zonder kosten.

Indien de premie na deze herinnering nog steeds niet is betaald, sturen wij u een ingebrekestelling per aangetekende brief en bent u ons extra administratiekosten verschuldigd, vastgesteld op een forfaitair bedrag van €20.

Omgekeerd, indien wij u niet tijdig een vaststaande, opeisbare en onbetwistbare geldsom betalen, en op voorwaarde dat u ons een ingebrekestelling per aangetekende zending heeft gestuurd, zullen wij u extra administratiekosten verschuldigd zijn, vastgesteld op een forfaitair bedrag van €20.

De Maatschappij kan ook de dekking opschorten of de overeenkomst opzeggen mits de Verzekeringnemer in gebreke is gesteld, hetzij door een deurwaardersexploot, hetzij per aangetekende zending.

De Maatschappij kan bij niet-betaling van de andere dan de eerste premie de dekking van de overeenkomst schorsen of opzeggen indien de Verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende zending.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende zending.

De betaling van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, maakt een einde aan de schorsing. Onder betaling verstaat men de ontvangst door de Maatschappij van de verschuldigde bedragen, vermeerderd met de intresten.

Artikel 15 Aangifte van de lonen - Ontstentenis van loonaangifte

Binnen de 20 dagen na de ontvangst van de documenten die door de Maatschappij ter beschikking worden gesteld aan de Verzekeringnemer, dient deze laatste, hiervan gebruik makend, de aangifte te zenden van alle lonen, die in de loop van het verstreken jaar aan de bij de overeenkomst verzekerde personen in geld en/of natura zijn uitbetaald. Deze aangifte dient als grondslag voor de berekening van de premie.

Deze lonen omvatten onder andere de eigenlijke wedden en lonen, de premies, commissielonen, gratificaties, winstaandelen, duurtetoeslagen, reisvergoedingen (met uitsluiting van het gedeelte dat betrekking heeft op de kosten van vervoer of verblijf) en in het algemeen alles wat in aanmerking genomen wordt voor het vaststellen van het basisloon indien zich een arbeidsongeval voordoet zoals bepaald bij de Belgische Arbeidsongevallenwet.

Indien het bij deze overeenkomst verzekerde personeel beheerders omvat die van de raad van beheer een bijzonder mandaat ontvangen hebben, zoals zaakwaarnemer, afgevaardigde of directeur, wordt voor deze personen slechts rekening gehouden met de bezoldigingen die betaald worden voor de uitgeoefende functies, met uitsluiting van de vergoedingen en tantièmes verbonden aan hun hoedanigheid van beheerder.

Voor personen die een jaarlijks inkomen genieten van meer dan het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst zal de aangifte voor de berekening van de premie beperkt blijven tot dit bedrag.

Bij niet-naleving van de loonaangifte kan, na een termijn voor aanmaning, ambtshalve een afrekening worden gemaakt, berekend 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 de overeenkomst 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 ten einde de rekening van de Verzekeringnemer te regulariseren.

Wanneer de Verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de Maatschappij een einde maken aan de overeenkomst onder de voorwaarden van art. 22.

Artikel 16 Beschrijving/wijziging van het risico - Mededelingsplicht van de Verzekeringnemer

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

In de loop van de overeenkomst heeft de Verzekeringnemer de verplichting om de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van die aard zijn om een aanzienlijke en blijvende vermindering of verzwaring te bewerkstelligen van het risico dat het verzekerd voorval zich voordoet.

Hij moet schriftelijk iedere overeenkomst van dezelfde aard meedelen, bij een andere Maatschappij aangegaan.

Artikel 17 Wijziging van het tarief en van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de Maatschappij haar tarief wijzigt, heeft zij het recht het tarief van de huidige overeenkomst te wijzigen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

Indien de Verzekeringnemer hiervan tenminste vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn verzekeringsovereenkomst in kennis wordt gesteld, mag hij zijn overeenkomst alsnog opzeggen ten minste drie maanden voor deze vervalddag. Hierdoor komt de overeenkomst ten einde op deze vervalddag.

Indien de Verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn verzekeringsovereenkomst van de wijziging in kennis wordt gesteld, mag hij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving. In dat geval zal de overeenkomst een einde nemen na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post, maar ten vroegste op de datum van de jaarlijkse vervalddag die volgt na de kennisgeving van de wijziging.

De hierboven vermelde beginselen inzake tariefwijziging zijn eveneens van toepassing bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien hierboven bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

TITEL IV ONDERZOEK

Artikel 18

De Maatschappij behoudt zich het volstrekte recht voor te allen tijde het door hem verzekerde risico, evenals de door de Verzekeringnemer gedane aangiften door zijn afgevaardigden te laten onderzoeken, hetzij voor de inning van de premies, hetzij voor het regelen van andere ongevallen.

De Verzekeringnemer verplicht zich ertoe alle boekhoudkundige bescheiden evenals alle andere gegevens betreffende deze aangiften ter beschikking te stellen van de Maatschappij of van zijn afgevaardigden.

TITEL V BELASTINGEN EN KOSTEN

Artikel 19

De kosten van de overeenkomsten en bijakten, de zegel- en registratierechten, boeten en andere bijkomende kosten komen ten laste van de Verzekeringnemer.

Artikel 20

Alle belastingen, onder welke benaming en door welke overheid ook vastgesteld of vast te stellen, of ten laste gebracht van de Maatschappij uit hoofde van het geheel of een gedeelte van de geïnde premies, evenals de kosten van alle verrichtingen en akten met betrekking tot het afsluiten en/of het uitvoeren van de verzekering worden steeds uitsluitend door de Verzekeringnemer gedragen.

TITEL VI DUUR VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 21 Duur van de overeenkomst

De duur van de overeenkomst bedraagt 1 jaar.

Behalve wanneer de verzekeringnemer zich er minstens twee maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst tegen verzet, of wanneer de verzekeraar er zich tenminste drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst tegen verzet, of in de gevallen opgesomd in art. 22, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar”.

Artikel 22 Beëindiging en opzegging van de overeenkomst

1. De overeenkomst kan opgezegd worden bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
2. De verzekeringnemer kan (na het verstrijken van één jaar na de aanvang van de verzekeringsovereenkomst), de verzekeringsovereenkomst opzeggen op eender welk moment en dit zonder kosten of boeten. Deze opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van twee maanden vanaf de dag na de betekening of vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs of, bij een aangetekende zending, vanaf de dag na de indiening ervan.
3. De overeenkomst kan in geval van aanpassing van het tarief of bij verandering van de verzekeringsvoorwaarden door de Verzekeringnemer worden verbroken volgens de bij art. 17 van de algemene voorwaarden bepaalde regels.
4. De Maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen:
 - a) in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico volgens art. 16 van de algemene voorwaarden;

- b) in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens art. 16 van de algemene voorwaarden;
 - c) in alle bij art. 24 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van Verzekeringnemer;
 - d) bij niet-betaling door de Verzekeringnemer van de premies, van bijpremies of bijkomende kosten volgens de art. 13 en 14 van de algemene voorwaarden;
 - e) in geval van ongevalsangifte die niet conform de bepalingen van art. 25 van de algemene voorwaarden is;
 - f) in de gevallen van niet-naleving van art. 18 tot regeling voor de Verzekeringnemer van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften;
 - g) bij gebrek aan loonaangiften volgens art. 15 van de algemene voorwaarden.
5. In alle bij punt 3 beoogde gevallen, met uitzondering van punt d), heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of in het geval van een aangetekende zending te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

In het bij punt 3 d) beoogde geval zijn de in art 14 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

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

6. Zonder af te wijken van de overige bepalingen voorzien in de overeenkomst kunnen de Maatschappij en de Verzekeringnemer de overeenkomst eveneens opzeggen na iedere aangifte van een ongeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering van uitbetaling van vergoeding.

De opzegging wordt ten vroegste drie maanden na de dag van de betekening van kracht.

De opzegging van de overeenkomst door de Maatschappij na aangifte van een ongeval heeft evenwel reeds uitwerking één maand na de dag van de betekening ervan, wanneer de Verzekeringnemer of de verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het ongeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Deze opzegging is onderhevig aan de voorwaarden voorzien door artikel 86 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

7. Op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de verzekerde onderneming wordt de overeenkomst van rechtswege beëindigd.

Artikel 23 Overlijden van de Verzekeringnemer

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

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

Artikel 24 Overdracht van de verzekerde onderneming

Indien de verzekerde onderneming ingevolge verkoop, schenking, verpachting of vervreemding van welke aard ook, inbreng, oprichting of samensmelting van maatschappijen of om elke andere reden ophoudt toe te behoren aan de Verzekeringnemer, is deze gehouden in de akte van overdracht voor zijn opvolger de verplichting te vermelden, de overeenkomst voort te zetten, zoniet wordt de verzekering van rechtswege geschorst en wordt deze eerst weer van kracht op de dag dat de opvolger zich ten opzichte van de Maatschappij verbonden zal hebben door een bijakte waardoor de toestand geregeld wordt, of door een nieuwe overeenkomst. Indien de opvolger de overeenkomst niet overneemt zal de Verzekeringnemer gehouden zijn tot betaling van een opzeggingsvergoeding gelijk aan het bedrag van de laatste jaarlijkse premie. Deze opzeggingsvergoeding mag evenwel niet minder dan 125 EUR bedragen.

TITEL VII AANGIFTE EN REGELING VAN SCHADEGEVALLEN

Artikel 25 Aangifte

Behoudens geval van overmacht moet elk ongeval onmiddellijk en uiterlijk binnen drie dagen aangegeven worden aan de zetel van de Maatschappij.

In de aangifte dienen vermeld te worden datum, oorzaken, omstandigheden en gevolgen van het ongeval, naam, voornamen, woonplaats, leeftijd, beroep en burgerlijke stand van de verzekerde evenals naam, voornamen en woonplaats van de getuigen. Een medisch getuigschrift moet daarbij gevoegd zijn.

De Verzekeringnemer verplicht zich eveneens ertoe aan de Maatschappij of aan zijn afgevaardigden alle andere nuttige inlichtingen betreffende het ongeval te verstrekken.

Indien de Verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, dan heeft de Maatschappij niet alleen het recht een vermindering van zijn prestatie te verlangen tot beloop van de schade die hij geleden heeft, maar, in geval van bedrieglijk opzet, kan hij zelfs zijn dekking weigeren.

Artikel 26 Regeling

Indien zich een ongeval voordoet dat door deze overeenkomst gedekt is treedt de Maatschappij in de plaats van de Verzekeringnemer om aan de verzekerde of zijn rechthebbenden de contractuele vergoedingen uit te keren. Deze vergoedingen zijn betaalbaar op de zetel van de Maatschappij op voorlegging van een getuigschrift betreffende de letsels of de genezing, of in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid, een getuigschrift betreffende de consolidatie van de letsels.

Bij overlijden zal worden overgegaan tot vereffening van de vergoedingen op aanbieding van de bewijsstukken (uittreksels van de geboorte- en de overlijdensakte en eventueel de huwelijksovereenkomst) die door de rechthebbenden geleverd moeten worden.

Er is uitdrukkelijk overeengekomen:

1. dat de Maatschappij zich het recht voorbehoudt met de verzekerde van een ongeval of diens rechthebbenden dadingen te treffen;
2. dat de Verzekeringnemer of de verzekerde zich onthouden van elke dading of van het vaststellen van de schade zonder de schriftelijke toestemming van de Maatschappij; deze zou van haar verbintenissen jegens de begunstigde ontslagen zijn zo aan deze verplichting niet voldaan is.

Voor alle ongevallen ten gevolge van een daad van terrorisme zoals gedefinieerd in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, is de hoogte van de verbintenissen van de verzekeringsmaatschappijen alsook de termijnen en de percentages van de schadevergoedingen onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van de genoemde wet.

Artikel 27 Indeplaatsstelling

Gezien het schadevergoedend karakter van de verzekering, is, enkel door het feit van de overeenkomst, de Maatschappij gesubrogeerd in alle rechten en vorderingen van de Verzekeringnemer, de verzekerde personen of hun rechthebbenden, tegen derden die voor het ontstaan van de ongevallen aansprakelijk zijn.

TITEL VIII RECHTSGBIED

Artikel 28

Overeenkomstig artikel 628, 10° van het Gerechtelijk Wetboek zal elk geschil dat tussen de partijen zou kunnen ontstaan worden voorgelegd aan de bevoegde rechter van de woonplaats van de Verzekeringnemer.

DIVERSE BEPALINGEN

A. Fraude

In het kader van de huidige bepalingen verstaat men onder “verzekeringsfraude” het misleiden van de Maatschappij of 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.

De aandacht van de Verzekeringnemer wordt gevestigd op het feit dat iedere verzekeringsfraude of poging tot verzekeringsfraude gesanctioneerd wordt volgens de toepasselijke wetgeving en/of de bepalingen in de algemene of bijzondere voorwaarden en in voorkomend geval kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

B. Sancties

De in deze overeenkomst bepaalde dekkingen zullen als zonder uitwerking worden beschouwd als door de toekenning van deze dekkingen de Maatschappij blootgesteld wordt aan sancties, verbodsbepalingen of beperkingen in het kader van de Organisatie van de Verenigde naties of commerciële of economische sancties in het kader van Wetten en Reglementen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

C. Bescherming van uw persoonsgegevens

Conform de Algemene Verordening voor de gegevensbescherming verzoeken wij u kennis te nemen van de onderstaande informatie.

Doeleinden van de gegevensverwerking - Ontvangers van de gegevens - Rechtsgrond

De meegedeelde persoonsgegevens worden door Federale Verzekering, verwerkingsverantwoordelijke, verwerkt met het oog op: het evalueren van de risico's, de uitgifte van de verzekeringsovereenkomst en de aanpassing ervan, de uitvoering van de prestaties waaronder het beheer van de schadegevallen volgende uit deze verzekering, het ontdekken en voorkomen van fraude, het voldoen aan wettelijke verplichtingen, het beheer van de commerciële relatie en het opvolgen van de portefeuille.

Voor deze doeleinden kunnen de gegevens gecommuniceerd worden aan ondernemingen die deel uitmaken van de groep Federale Verzekering, aan natuurlijke personen of ondernemingen die als dienstverlener of verwerker optreden voor rekening van Federale Verzekering, aan derden in het kader van de uitvoering van een wettelijke verplichting, aan herverzekeraars, en aan elke persoon of entiteit die een verhaal uitoefent of tegen wie een verhaal wordt uitgeoefend in verband met de verzekering in kwestie.

De juridische basis van de gegevensverwerking wordt gevormd door het verzekeringscontract, net als de verplichting die uit deze overeenkomst en de eventuele bijakten volgt voor de verzekeraar - verwerkingsverantwoordelijke om desgevallend tot prestatie over te gaan. De verwerking baseert zich bovendien op het legitiem belang van de verzekeraar teneinde verzekeringsfraude te voorkomen, statistieken uit te werken en voor direct marketingdoeleinden.

In de hypothese dat deze documenten niet adequaat zouden worden ingevuld, zal Federale Verzekering zich in de onmogelijkheid bevinden om haar verplichtingen voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst na te komen en desgevallend een gevolg te verlenen aan de vraag tot tussenkomst.

Vertrouwelijkheid

Technische en organisatorische maatregelen werden genomen teneinde de vertrouwelijkheid en de veiligheid van uw gegevens te garanderen. De toegang tot uw persoonlijke gegevens is beperkt tot de personen die deze in het kader van de uitoefening van hun beroepstaken nodig hebben.

Bewaring van de verwerkte gegevens

De verwerkte gegevens worden door Federale Verzekering bewaard gedurende minstens de waarborgperiode van de verzekering of gedurende de looptijd van het schadegeval, die zal aangepast worden telkens dat de omstandigheden het vereisen. Deze duurtijd zal verlengd worden door de verjaringstermijn opdat de verzekeraar het hoofd kan bieden aan eventuele vorderingen na de sluiting van het schadedossier.

Recht op toegang, verbetering en verzet

De betrokken personen kunnen kennis nemen van de gegevens die aangaande hun persoon verwerkt worden, of desgewenst ze laten verbeteren door een verzoek hiertoe te sturen naar Federale Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer – Stoofstraat 12 te 1000 Brussel of een email naar privacy@federale.be, vergezeld door een recto verso kopie van de identiteitskaart. Deze personen kunnen eveneens, volgens dezelfde modaliteiten, en binnen de limieten voorzien door de Algemene Verordening voor de gegevensbescherming, zich verzetten tegen de verwerking van de gegevens of een beperking ervan en tegen verwerkingen voor direct marketingdoeleinden. Zij kunnen tevens de verwijdering of de gegevensoverdraagbaarheid ervan vragen. Wanneer u aan Federale Verzekering persoonsgegevens meedeelt van personen waarmee we niet rechtstreeks in contact staan, vragen wij u hen te informeren over deze gegevensoverdracht en hun daarmee verband houdende rechten.

Contactgegevens

Meer informatie kan u terugvinden op www.federale.be of u kan zich richten tot privacy@federale.be of Federale Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer – Stoofstraat 12 te 1000 Brussel.

Eventuele klachten kunnen gericht worden naar de Gegevensbeschermingsautoriteit.