Algemene
voorwaarden

Collectieve Gemeen Recht

Specifieke bepalingen

12.2021

OVERZICHT

Hoofdstuk 1 Collectieve Gemeen Recht

Artikel 1 Basisdekking
Artikel 2 Facultatieve uitbreiding
Artikel 3 Sportongeval
Artikel 4 Omvang van de dekkingen
Artikel 5 Dekking in geval van een daad van terrorisme
Artikel 6 Ruimtelijk toepassingsgebied
Artikel 7 Verlies van de hoedanigheid van verzekerde
Artikel 8 Uitsluitingen
Artikel 9 Minnelijk medische expertise

Hoofdstuk 2 Bedingen eigen aan Collectieve Gemeen Recht

Artikel 10 Modaliteiten voor de berekening van de premie
Artikel 11 Aangifte van het ongeval

Hoofdstuk 1 Collectieve Gemeen Recht

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

Artikel 1 Basisdekking

Wij waarborgen de betaling van de vergoedingen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden als de **verzekerde** een gedekt **ongeval** oploopt tijdens zijn beroepsleven, wanneer deze niet onderworpen is aan de **wet**, en/of tijdens zijn privéleven.

Wij berekenen de vergoeding, hetzij op basis van een overeengekomen jaarloon, als dat voorzien is in de bijzondere voorwaarden, hetzij op basis van het werkelijke jaarloon. Het globale loon dat in aanmerking moet worden genomen kan per **verzekerde** en per jaar niet groter zijn dan het drievoud van het wettelijk maximum van het basisloon vermeld in de **wet** in het jaar van het **ongeval**.

Als de vergoedingen berekend worden op basis van het werkelijke jaarloon, is dit werkelijke loon het brutoloon van de **verzekerde**, zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen, dat toegekend werd in de 12 maanden die het **ongeval** voorafgingen.

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

Als de **verzekerde** op het ogenblik van het **ongeval** sedert meer dan 12 opeenvolgende maanden afwezig is ten gevolge van **ongeval**, ziekte of bevalling, is de dekking niet verworven, tenzij **u** het loon van deze **verzekerde** aangegeven heeft voor de periode van afwezigheid die volgt op de 12 eerste maanden van afwezigheid. In dit laatste geval worden de vergoedingen berekend op basis van het aangegeven loon.

Artikel 2 Facultatieve uitbreiding

Mits uitdrukkelijke overeenkomst, zonder afbreuk te doen aan artikel 8, verzekeren **wij**:

1. De samenwonende partner

   Onder samenwonende partner wordt hier verstaan :

   - de wettelijk samenwonende zoals bedoeld in artikel 1475 van het Burgerlijk Wetboek;
   - bij ontstentenis van een echtgenoot of wettelijk samenwonende, de samenwonende partner, die met de **begunstigde** van de wettelijke dekking in vast verband leeft en in continuïteit een huishouden vormt op het ogenblik van overlijden. Een attest van gezinssamenstelling uitgereikt door het gemeentebestuur moet worden voorgelegd.

   Bij een arbeids- of arbeidswegongeval overkomen aan een **verzekerde**, betalen **wij** in geval van overlijden aan zijn samenwonende partner die vergoedingen waar een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner, die bedoeld wordt in artikel 12 van de **wet**, recht op heeft. Dit, voor zover dit **ongeval** ten laste van de arbeidsongevallenverzekeraar geen aanleiding gaf tot vergoedingen aan een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner.

   Indien deze samenwonende partner echter eveneens in een andere hoedanigheid (vb.: broer, zus, ouders, ...) rechthebbend is op een vergoeding op grond van de **wet**, blijft onze tegemoetkoming beperkt tot het verschil tussen

die vergoeding en de vergoeding voor een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner, die bedoeld wordt in artikel 12 van de **wet**.

Als uitbreiding op de Basisdekking van artikel 1 betalen **wij**, bij een **ongeval** van het privéleven overkomen aan een **verzekerde**, in geval van overlijden aan zijn samenwonende partner die vergoedingen, waar ook een echtgenoot of wettelijk samenwonende partner recht op heeft, berekend met toepassing van artikel 4.A.1 en 4.A.3, voor zover dit **ongeval** geen aanleiding gaf tot vergoedingen aan die echtgenoot of wettelijk samenwonende partner, of aan de **begunstigde** aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

2. De telewerker en andere thuiswerkers

   Voor een **ongeval** dat beschouwd wordt als een **ongeval** van het privéleven vergoeden **wij** de **verzekerde**, die van **u** de toelating tot telewerk bekwam of die als thuiswerker uit hoofde van zijn functie werk verricht op zijn woon- en/of verblijfplaats, bij een **ongeval** op zijn woon- of verblijfplaats, of op de plaats die voor telewerk werd aangeduid of gewoonlijk is, in het hieronder genoemde geval.

   Het **ongeval** moet bij de werkgever zijn aangegeven als “arbeidsongeval” en de **wet** moet door de arbeidsongevallenverzekeraar worden beschouwd als niet van toepassing, doordat de getroffene niet heeft kunnen aantonen dat de gebeurtenissen zich hebben voorgedaan tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.

   Zijn echter hieronder niet gedekt, de **ongevallen** overkomen tijdens culturele en vrijetijdsactiviteiten, vakanties, knutsel- en tuinwerkzaamheden, onderhoud aan de woning in de ruime zin van het woord en, in afwijking van artikel 3, elk sportongeval.

   Het begrip van woon- of verblijfplaats wordt geïnterpreteerd in de zin van artikel 8 van de **wet**.

   Wij berekenen de vergoedingen op het werkelijke loon dat **wij**, in wettelijke dekking en indien overeengekomen in buitenwettelijke dekking in onze hoedanigheid van arbeidsongevallenverzekeraar, in aanmerking zouden nemen indien het **ongeval** als arbeidsongeval erkend werd.

3. Bij een **ongeval** tijdens of op de weg naar en van een sportief, sociaal of cultureel evenement

   Voor een **ongeval** dat beschouwd wordt als een **ongeval** van het privéleven, maar zonder afbreuk te doen aan artikel 3, vergoeden **wij** de **verzekerde** die tijdens of op de weg naar of van een door de werkgever georganiseerd sportief, sociaal of cultureel evenement een **ongeval** heeft dat als “arbeids- of arbeidswegongeval” aangegeven is maar door de arbeidsongevallenverzekeraar niet als zodanig erkend is.

   Wij berekenen de vergoedingen op het werkelijke loon dat **wij**, in wettelijke dekking en indien overeengekomen in buitenwettelijke dekking in onze hoedanigheid van arbeidsongevallenverzekeraar, in aanmerking zouden nemen indien het **ongeval** als arbeidsongeval erkend werd.

4. Bij een **ongeval** tijdens een beroepsopdracht in het buitenland

   Voor een **ongeval** dat beschouwd wordt als een **ongeval** van het privéleven, maar zonder afbreuk te doen aan artikel 3, vergoeden **wij** de **verzekerde** die tijdens een tijdelijke beroepsopdracht in het buitenland een **ongeval** heeft dat als «arbeidsongeval» aangegeven is maar door de arbeidsongevallenverzekeraar niet als zodanig erkend is.

   Wij berekenen de vergoedingen op het werkelijke loon dat **wij**, in wettelijke dekking en indien overeengekomen in buitenwettelijke dekking in onze hoedanigheid van arbeidsongevallenverzekeraar, in aanmerking zouden nemen indien het **ongeval** als arbeidsongeval erkend werd.

Artikel 3 Sportongeval

Bij **ongevallen** overkomen tijdens de beoefening van alle sporten als amateur, blijft de dekking behouden behalve als het **ongeval** voortvloeit uit de volgende activiteiten:

- gemotoriseerde sporten in wedstrijdverband, op trainingen, testen of demonstraties, waarbij tijd- of snelheidsnormen opgelegd of gekozen worden, behalve toeristische rally’s;
- canyoning;

- vlieg- of luchtsporten, waaronder te verstaan: recreatieve activiteiten waarbij gebruik gemaakt wordt van een luchtvaartuig buiten de commerciële luchtvaart, en luchtsporten zoals valschermspringen, zweefvliegen, ULM, heteluchtballon, deltavliegen, parapente, benji;
- kitesurfen;
- vecht- en verdedigingssporten tijdens de beoefening ervan en de voorbereiding daarop, met uitzondering van volgende sporten: judo, aikido, taï chi chuan, schermen.

Sporten, welke ook, die beroepshalve worden beoefend zijn niet gedekt.

Artikel 4 Omvang van de dekkingen

A. Overlijden

1. De vergoeding die **wij** betalen onder de Basisdekking van artikel 1, en onder de Facultatieve uitbreiding van artikel 2.1 als het een overlijden na een **ongeval** van het privéleven betreft, is het in de bijzondere voorwaarden bepaalde kapitaal. Dit kapitaal wordt uitgekeerd wanneer het overlijden ten gevolge van een gedekt **ongeval** uiterlijk 3 jaar op het **ongeval** volgt.
2. De vergoeding die **wij** betalen onder de Facultatieve uitbreiding van artikel 2, met uitzondering van vergoeding wegens overlijden na een **ongeval** van het privéleven aan een samenwonende partner in toepassing van artikel 2.1, berekenen **wij** op dezelfde wijze zoals bepaald in artikel 12 van de wet, op basis van het deel van het werkelijke loon dat in aanmerking zou worden genomen voor de wettelijke vergoeding van een arbeidsongeval.

   Daarnaast, op basis van het deel van het werkelijke loon boven het maximum dat in aanmerking wordt genomen voor de wettelijke vergoeding, betalen **wij** bijkomend een kapitaal dat gelijk is aan 5 MAAL dat bovenwettelijk deel van het loon. Als de arbeidsongevallenverzekeraar echter een andere multiplicator toepast voor een **ongeval** dat als arbeidsongeval erkend wordt, dan passen **wij** deze ook op deze vergoeding toe.

   De vergoeding wordt in haar geheel uitbetaald in de vorm van een niet geïndexeerd kapitaal.
3. Het kapitaal, dat vergoed wordt in toepassing van de Basisdekking van artikel 1, betalen **wij** aan de echtgenoot van de **verzekerde**, die noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, of aan de wettelijk samenwonende partner, bij ontstentenis hiervan aan zijn kinderen die geboren zijn of geboren zullen worden, bij ontstentenis hiervan aan de wettelijke erfgenamen (met uitsluiting van elke Staat en van de gewone of bevoorrechte schuldeisers), voor zover er geen **begunstigde** aangeduid is in de bijzondere voorwaarden.
4. Indien meerdere samenwonende partners, op basis van het attest van gezinssamenstelling, rechthebbend zouden zijn op een vergoeding, wordt de per rechthebbende uit te betalen vergoeding berekend door het maximum verschuldigd kapitaal voor één rechthebbende te delen door het aantal rechthebbenden.
5. Het kapitaal, dat vergoed wordt in toepassing van de Basisdekking van artikel 1, of wegens een overlijden na een **ongeval** van het privéleven aan een samenwonende partner in toepassing van artikel 2.1, wordt niet gecumuleerd met het kapitaal of de provisie voor blijvende invaliditeit.

B. Blijvende invaliditeit

1. In geval van volledige blijvende invaliditeit ten gevolge van een gedekt **ongeval**, waarvoor **wij** dekking verlenen in toepassing van de Basisdekking van artikel 1, betalen **wij** het in de bijzondere voorwaarden voorziene kapitaal.

   In geval van gedeeltelijke blijvende invaliditeit ten gevolge van een gedekt **ongeval**, betalen **wij** het percentage van het kapitaal dat met de invaliditeitsgraad overeenstemt.
2. De invaliditeitsgraad wordt 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.

   Voor de hulp van een derde is geen vergoeding verschuldigd.

3. Indien meerdere gedeeltelijke blijvende invaliditeiten voortvloeien uit een zelfde **ongeval**, kan de door ons verschuldigde vergoeding nooit het in geval van volledige blijvende invaliditeit voorziene kapitaal overschrijden.
4. De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld op de **consolidatiedatum**.

   Indien de toestand van de getroffene één jaar na het **ongeval** geen consolidatie toelaat, betalen **wij**, op verzoek, een provisie van hoogstens de helft van het bedrag dat overeenstemt met de vermoede invaliditeit. Deze provisie kan slechts aangevraagd worden wanneer de vermoede invaliditeitsgraad tenminste 20 % bereikt. Als blijkt dat het bedrag van de provisie op de **consolidatiedatum** groter is dan de uiteindelijk verschuldigde vergoeding, blijft het overschot verworven, behalve in geval van bedrog.
5. De vergoeding die **wij** betalen onder de Facultatieve uitbreiding berekenen **wij** op de graad van ongeschiktheid die in aanmerking zou genomen worden voor de wettelijke vergoeding van een arbeidsongeval, op dezelfde wijze zoals bepaald de **wet**, en op basis van het deel van het werkelijke loon dat in aanmerking zou worden genomen voor de wettelijke vergoeding van een arbeidsongeval.

   Daarnaast, op basis van het deel van het werkelijke loon boven het maximum dat in aanmerking wordt genomen voor de wettelijke vergoeding, betalen **wij** bijkomend een kapitaal gelijk aan 10 MAAL dat bovenwettelijk deel van het loon. Als de arbeidsongevallenverzekeraar echter een andere multiplicator toepast voor een **ongeval** dat als arbeidsongeval erkend wordt, dan passen **wij** deze ook op deze vergoeding toe.

   De vergoedingen voor blijvende invaliditeit betalen **wij** evenwel in de vorm van een niet-geïndexeerd kapitaal.
6. Het kapitaal wordt uitgekeerd aan de getroffene.
7. Door het feit van de betaling van het kapitaal zien **wij** af van elke eis tot herziening in geval van een verbetering van de gezondheidstoestand van de getroffene en zien de **verzekerde** of diens **begunstigden** af van elke eis tot herziening in geval van overlijden of in geval van verslechtering van de gezondheidstoestand van de getroffene.
8. Als de gevolgen van het **ongeval** veroorzaakt of verergerd zijn door een voorafbestaande of intercurrente vermindering van de gezondheid, dan zal de vergoeding enkel overeenstemmen met de gevolgen die het **ongeval** zou hebben gehad op een gezond fysiologisch en anatomisch normaal gestel.

   Als bij het ontbreken van een constitutionele toestand van ziekte of gebrek, hetzij voorafbestaand of intercurrent, het **ongeval** geen enkel gevolg gehad zou hebben bij een volledig gezonde persoon, verlenen **wij** geen tussenkomst.

C. Tijdelijke ongeschiktheid

1. In geval van tijdelijke ongeschiktheid ten gevolge van een gedekt **ongeval**, waarvoor **wij** dekking verlenen in toepassing van de Basisdekking van artikel 1, betalen **wij** de in de bijzondere voorwaarden voorziene dagelijkse vergoeding, vanaf de eerste dag die volgt op het verstrijken van de **wachttijd** voorzien in de bijzondere voorwaarden. De **wachttijd** voorzien in de bijzondere voorwaarden is van toepassing bij de periode van tijdelijke ongeschiktheid onmiddellijk volgend op het **ongeval** en opnieuw bij latere periodes van herval in tijdelijke ongeschiktheid.
2. In geval van tijdelijke ongeschiktheid ten gevolge van een gedekt **ongeval**, waarvoor **wij** dekking verlenen in toepassing van de Facultatieve uitbreiding voorzien in artikel 2, betalen **wij** vergoedingen die berekend worden overeenkomstig de bepalingen van de **wet** op basis van het loon vermeld in artikel 2.
3. De dagelijkse vergoeding wordt betaald tot op de **consolidatiedatum**, maar ten laatste tot op de datum die overeenstemt met het verstrijken van de in de bijzondere voorwaarden voorziene vergoedingsperiode. De dagelijkse vergoeding is volledig zolang de getroffene volledig ongeschikt is om zijn activiteiten in uw dienst uit te oefenen. Als de getroffene een deel van zijn activiteiten in uw dienst kan uitoefenen, wordt de vergoeding proportioneel verminderd.
4. Als de getroffene voor het **ongeval** dagelijkse vergoedingen kan ontvangen krachtens de Belgische wetgeving op de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, betalen **wij** de contractuele vergoeding onder aftrek van genoemde vergoedingen.
5. De dagelijkse vergoeding wordt uitgekeerd aan de getroffene of uzelf, indien **u** het loon voorgeschoten hebt.

D. Behandelings- en ziekenhuiskosten

1. Deze kosten worden gewaarborgd vanaf de dag van het gedekte **ongeval** tot op de **consolidatiedatum**, tot beloop van het in de bijzondere voorwaarden voorziene bedrag. Onze tegemoetkoming in de vergoeding van de ziekenhuiskosten en de erelonen van artsen is beperkt tot het bedrag dat in het kader van de **wet** op de arbeidsongevallen in aanmerking wordt genomen. Voor vergoeding van medische behandelingen in het buitenland, in verband met een **ongeval** dat zich in België heeft voorgedaan, moet de getroffene een voorafgaande melding doen aan ons en een gunstig advies van onze raadsarts bekomen.
2. Worden met behandelingskosten gelijkgesteld:
   - kosten voor prothesen, orthopedie en posttraumatische revalidatie;
   - kosten voor esthetische chirurgie die de gevolgen van een gedekt **ongeval** moet verhelpen;
   - kosten voor het opsporen en redden van een **verzekerde** naar aanleiding van een gedekt **ongeval**;
   - op de dag van het **ongeval** gemaakte vervoerkosten alsook de vervoerkosten die de behandeling meebrengt; vervoerkosten voor behandelingen in het buitenland in verband met een **ongeval** dat zich in België heeft voorgedaan, worden enkel ten laste genomen na voorafgaande melding aan ons en na gunstig advies van onze raadsarts;
   - bij een **ongeval** in het buitenland, de bijkomende hotel- en repatriëringskosten van de getroffene, die om medische redenen gerechtvaardigd zijn, alsmede de kosten voor het repatriëren van het stoffelijk overschot;
   - begrafeniskosten, beperkt tot het bedrag dat in het kader van de **wet** in aanmerking genomen wordt.
3. **Wij** vergoeden de kosten nadat de instellingen van sociale zekerheid, de instellingen die de gevolgen van arbeidsongevallen of ongevallen naar en van het werk dekken of die de behandelings- en ziekenhuiskosten terugbetalen, hun tussenkomst hebben verleend.
4. Het verzekerd bedrag wordt verdubbeld voor de **ongevallen** die zich buiten Europa voordoen.
5. De kosten worden terugbetaald aan de persoon die ze gemaakt heeft.

De waarborgen beogen de uitkering van een vast bedrag, behalve de vergoeding van behandelings- en ziekenhuiskosten, die van vergoedende aard is.

Artikel 5 Dekking in geval van een daad van terrorisme

Bij een **ongeval** dat voortvloeit uit een daad van **terrorisme**, is onze dekking 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 6 Ruimtelijk toepassingsgebied

De verzekering geldt over de gehele wereld.

Artikel 7 Verlies van de hoedanigheid van verzekerde

Wanneer de persoon geen beroepsactiviteit voor uw rekening meer uitoefent.

Artikel 8 Uitsluitingen

Wij verlenen geen dekking voor **ongevallen** veroorzaakt door of bij:

A. alcoholintoxicatie van meer dan 0.8 gr/l bloed of het gebruik van drugs of andere verdovende middelen;

B. deelname aan weddenschappen, uitdagingen of kennelijk roekeloze handelingen waardoor getroffene de bedoeling had om het gevaar op te zoeken;

C. opzet van **u**, van de **verzekerde** of van diens rechthebbenden. In afwijking hierop verlenen **wij** niettemin dekking, aan **u** als **u** vreemd bent aan dat opzet of aan de **verzekerde** of de rechthebbenden als zij vreemd zijn aan dat opzet;

D. een **natuurramp** overkomen in België;

E. deelname door de **verzekerde** aan **aanslagen** (onverminderd de toepassing van artikel 5) of aanrandingen, om een ander motief dan wettige zelfverdediging;

F. 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;

G. een **kernrisico**, zonder afbreuk van de bepaling in artikel 5 wat **terrorisme** betreft.

Zijn evenmin gedekt:

H. letsels en hun gevolgen die voortvloeien uit ingrepen of behandelingen die de **verzekerde** op zijn eigen persoon uitvoert. **Wij** komen wel tussen als die ingrepen of behandelingen nodig waren om de gevolgen van een gedekt **ongeval** te beperken bij gebrek aan andere medische hulp;

I. zelfmoord en zelfmoordpoging en de gevolgen ervan;

J. ziekten inbegrepen beroepsziekten. Deze kunnen niet als **ongevallen** worden beschouwd, niet van nature en niet voor de gevolgen ervan.

In geval van wederoproeping onder de wapens, blijft de dekking behouden voor andere **ongevallen** dan die welke voortvloeien uit de uitvoering van de eigenlijke militaire prestaties.

Artikel 9 Minnelijke medische expertise

Bij betwisting over de medische gevolgen, de medische behandelingen of de letselschade, 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 één 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 gerede 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.

Hoofdstuk 2 Bedingen eigen aan Collectieve Gemeen Recht

De bedingen eigen aan Collectieve Gemeen Recht vullen de administratieve bepalingen, gemeenschappelijk aan alle producten AXA Ondernemingen BOAR, aan en heffen deze enkel op voor zover ze hiermee strijdig zijn.

Artikel 10 Modaliteiten voor de berekening van de premie

Op het einde van elke overeengekomen periode bezorgt **u** of uw lasthebber ons de inlichtingen die nodig zijn voor de berekening van de premie, door het aangifteformulier dat **wij u** daartoe toegestuurd hebben binnen 15 dagen ingevuld terug te zenden.

Het globale loon dat in aanmerking moet worden genomen kan per **verzekerde** en per jaar niet groter zijn dan het drievoud van het wettelijk maximum van het basisloon vermeld in de **wet** in het jaar van het **ongeval**.

Wij maken de afrekening op onder aftrek van de eventuele voorschotten.

Het niet terugzenden van het aangifteformulier dat nodig is voor de premieberekening, binnen 15 dagen nadat **wij** de aangetekende herinnering toezonden, leidt tot de opmaak van een ambtshalve afrekening op basis van de cijfers uit de vorige aangifte of, als het om een eerste afrekening gaat, de cijfers die werden meegedeeld bij de sluiting van de overeenkomst, in beide gevallen verhoogd met 50 %.

Deze ambtshalve afrekening gebeurt onverminderd ons recht om de aangifte te eisen of betaling te vorderen op basis van de werkelijke lonen ten einde uw rekening in orde te brengen.

Wij behouden ons het recht voor uw aangiften te controleren. Te dien einde verbindt **u** zich ertoe, ons en onze afgevaardigden, de boekhouding en andere documenten die kunnen dienen voor de controle van de aangiften, ter beschikking te stellen.

Voor de aangifte van het loon gelden de volgende bijzonderheden:

a. De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen hoeven niet vermeld te worden op de loonaangifte. **Wij** vervangen 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 **u** worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage aangegeven.

b. Voordelen, die louter een gift of een vrijgevigheid zijn, zonder een tegenprestatie te vormen voor de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, worden niet als loon beschouwd.

c. Als de **verzekerde** tijdelijk inactief is ten gevolge van een ongeval, een ziekte of een bevalling gedurende een periode die kleiner is dan of gelijk aan 12 opeenvolgende maanden, moet **u** geen aangifte doen van het loon dat niet betaald geweest is aan deze verzekerde tijdens de periode van afwezigheid.

   Als de periode van afwezigheid groter is dan 12 opeenvolgende maanden, hebt **u** de mogelijkheid het loon van de verzekerde aan te geven voor de periode van afwezigheid die volgt op de eerste 12 maanden van afwezigheid, zodat de waarborg aan deze laatste verworven blijft.

Artikel 11 Aangifte van het ongeval

Bij een ongeval hebben **u** en de **verzekerde** de volgende verplichtingen:

a. ons ieder **ongeval** onverwijld en in elk geval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk schriftelijk aangeven. Tegelijk zal, indien mogelijk of zo spoedig mogelijk, het geneeskundig getuigschrift vertrouwelijk geadresseerd worden aan de hoofdraadsarts van onze directie “P&C”.

   Wij moeten onmiddellijk verwittigd worden van ieder overlijden.

   Indien later aangegeven, zijn de vergoedingen pas verschuldigd vanaf de dag waarop de aangifte en het geneeskundig getuigschrift ons bereiken, onverminderd de bepalingen in dit artikel;

b. gedurende de vereiste tijd de voorgeschreven geneeskundige behandeling volgen;

c. ons zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die worden gesteld, teneinde de omstandigheden van het **ongeval** en de omvang van de schade te kunnen vaststellen;

d. onverwijld en in elk geval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk schriftelijk een geneeskundig getuigschrift vertrouwelijk opsturen ter attentie van de hoofdraadsarts van onze directie “P&C”, om ons iedere verandering in zijn toestand mee te delen.

De **verzekerde** moet ook:

- onze vaststellingen vergemakkelijken;
- onverwijld antwoorden op ieder verzoek om inlichtingen;
- onze afgevaardigden ontvangen;
- zich onderwerpen aan de opgelegde controles.

Overlijdt de **verzekerde** dan behouden **wij** ons het recht voor de lijkschouwing te eisen en zijn **wij** bij weigering tot geen enkele vergoeding verplicht. De **verzekerde** geeft ons de toestemming om, bij een dodelijk ongeval, aan zijn arts een verklaring over de doodsoorzaak te vragen. Bij betwisting over deze toestemming, zullen **wij** een bijkomende toestemming aan de rechthebbenden vragen.

Als bedrijfsleider neemt u beslissingen die uw eigen toekomst bepalen. Maar ook het lot van andere personen en het voorbestaan 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.

AXA geeft u een antwoord op:

4185465-12.2021

AXA Belgium, N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (K.B. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, B-1000 Brussel (België) • Internet: www.axa.be • Tel.: 02 678 61 11 • KBO nr: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel