

Dienstboden

Arbeidsongevallen

Verzekeringsovereenkomst



Overzicht

Wettelijke dekking

Hoofdstuk 1 - Doel

1. Wat is het doel van het contract? 3
2. Wie is verzekerd? 3
3. Waar is de verzekering geldig? 3

Hoofdstuk 2 - Mededelingen

1. Wat moet de verzekeringnemer meedelen? 3
2. Bij het sluiten van de overeenkomst 3
3. In de loop van de overeenkomst 4

Hoofdstuk 3 - Premie

1. Wat en hoe moet worden betaald? 5
2. Wat gebeurt er wanneer de premie op de vervaldag niet werd betaald? 5
3. Wat gebeurt er bij verhoging van het tarief of wijziging van de
verzekeringsvoorwaarden? 6

Hoofdstuk 4 - Aanvang - duur

1. Vanaf wanneer is de verzekerde gedekt? 6
2. Wat is de duur van de overeenkomst? 6
3. In welke gevallen kan de overeenkomst worden opgezegd? 7
4. Wanneer eindigt het contract van rechtswege? 7
5. De bepalingen 7

Hoofdstuk 5 - Schadegevallen

1. Wat moet de verzekeringnemer bij schade doen? 8
2. Wie heeft de leiding van het geschil? 8

Overzicht

Hoofdstuk 6 - Administratiekosten

Hoofdstuk 7 - Woonplaats - briefwisseling

Hoofdstuk 8 - Hoofdelijkheid

Bovenwettelijke dekkingen

Hoofdstuk 1 - Wat is het doel van de dekkingen?

1. Het in de bijzondere voorwaarden aangewezen personeel dat geen aanspraak heeft op de wettelijke dekking, schadeloosstellen . . . 9
2. De werkgeveraansprakelijkheid dekken 9

Hoofdstuk 2 - In welke gevallen worden de dekkingen niet verleend?

Hoofdstuk 3 - Is er een leeftijdsgrens om de dekkingen te genieten?

Hoofdstuk 4 - Bijzonderheden

WOORDENLIJST: de **vetgedrukte** woorden worden erin omschreven. Deze definities begrenzen onze dekking 11

Wettelijke dekking

HOOFDSTUK 1 - DOEL

1.1. Wat is het doel van het contract ?

Overeenkomstig de Belgische arbeidsongevallenwetgeving de ongevallen vergoeden waardoor het in de bijzondere voorwaarden aangewezen en door de verzekeringnemer tewerkgestelde personeel getroffen zou kunnen worden.

De Maatschappij verbindt zich ertoe aan de getroffene of zijn rechtverkrijgenden zonder uitzondering noch voorbehoud en niettegenstaande enig beding van verlies van aanspraken, tot het contract eindigt, alle door de wet vastgestelde vergoedingen uit te keren.

De verzekeringnemer is in geen geval gedekt tegen burgerrechtelijke aansprakelijkheidsveroordelingen in gemeen recht noch tegen de betaling van geldboeten die, doordat het om persoonlijke straffen gaat, niet door de verzekering kunnen worden gedekt.

1.2. Wie is verzekerd ?

Het gaat om de dienstboden die niet bij de werkgever inwonen en die in de bijzondere voorwaarden zijn aangewezen onder de volgende categorieën:

- zij die regelmatig in het privé-leven van de verzekeringnemer nagenoeg uitsluitend manueel huishoudelijk werk verrichten en die eventueel ook bijkomstig beperkte diensten presteren in het beroepsleven in de woning van de verzekeringnemer;
- zij die tijdelijk tewerkgesteld zijn, dat wil zeggen:
 - het bijkomend huispersoneel (bv.: het personeel dat voor familiebijeenkomsten in dienst genomen wordt),
 - het bijkomend huispersoneel dat tijdens de vakantie en voor maximum 1 maand in dienst genomen wordt,
 - de personen die niet beroepshalve belast zijn met het tijdelijk oppassen van kinderen van de verzekeringnemer,
- het personeel dat bij gelegenheid tewerkgesteld wordt gedurende ten hoogste 7 werkdagen in het kader van een arbeidsovereenkomst, voor het onderhoud van de siertuin of voor het uitvoeren van onderhoudswerkzaamheden of kleine herstellingen aan het gebouw of het gebouwdeel dat door de verzekeringnemer gebruikt wordt als hoofdverblijf of vakantieverblijf.
Werkzaamheden op het dak en buitenwerkzaamheden op een hoogte van meer dan 5 meter zijn evenwel uitgesloten;
- de familieleden van de verzekeringnemer die in zijn privé-leven werken en met naam moeten worden genoemd;

voor zover de Belgische wet op de vergoeding van arbeidsongevallen op hen van toepassing is.

1.3. Waar is de verzekering geldig ?

In de gehele wereld voor zover de Belgische wet ten tijde van het ongeval van toepassing is overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

HOOFDSTUK 2 - MEDEDELINGEN

2.1. Wat moet de verzekeringnemer meedelen ?

2.2. Bij het sluiten van de overeenkomst

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

Wettelijke dekking

- b) Wanneer de Maatschappij vaststelt dat gegevens opzettelijk werden verzwegen of opzettelijk onjuist werden meegedeeld, waardoor zij misleid werd bij deze 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, binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij hiervan kennis heeft gekregen, voor 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 de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de Maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Als de Maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

- c) Indien zich een ongeval voordoet en de verzekeringnemer de in punt 2.2. a) bedoelde meldingsplicht niet heeft vervuld, is de Maatschappij ertoe gehouden de in de wet vastgestelde prestaties aan de getroffen of zijn rechtsverkrijgenden te leveren.

Wanneer het ontbreken van kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, beschikt de Maatschappij in dit geval evenwel tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van haar prestatie naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien hij het risico regelmatig had aangegeven.

Zo de Maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het werkelijke risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle door de Maatschappij aan de begunstigde geleverde prestaties onder aftrek van alle betaalde premies.

Als de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle door de Maatschappij aan de begunstigde geleverde prestaties. In dat geval komen de premies die zijn vervallen tot op het ogenblik waarop de Maatschappij van het bedrog kennis heeft gekregen, haar toe als schadevergoeding.

2.3. In de loop van de overeenkomst ?

2.3.1. Vermindering van het risico

Wanneer, tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de Maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op 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.

Als 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 de overeenkomst opzeggen.

2.3.2. Verzwaring van het risico

- a) De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in punt 2.2., de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet te bewerkstelligen.

Wettelijke dekking

De verzekeringnemer zal o.m. aangeven:

- elke verandering in het aantal tewerkgestelde personen;
- elk kern- of oorlogsrisico waaraan het verzekerd personeel zou worden blootgesteld.

Wanneer tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet zo verzaamd is dat de Maatschappij, indien die verzwaaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring. Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de Maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijn, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwaaring van het risico.

- Indien zich een ongeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer zijn meldingsplicht heeft vervuld, is de Maatschappij tot de in de wet vastgestelde prestatie gehouden.
- Indien zich een ongeval voordoet en de verzekeringnemer zijn meldingsplicht niet heeft vervuld, is de Maatschappij eveneens gehouden tot de in de wet vastgestelde prestaties.

In dit geval beschikt de Maatschappij evenwel over hetzelfde verhaal als vastgesteld in punt 2.2.

HOOFDSTUK 3 - PREMIE

3.1. Wat en hoe moet worden betaald ?

De premie is betaalbaar tegen aanbieding van de premiestaat of bij ontvangst van een vervalddagbericht. Ze kan in dezelfde verhouding variëren als het basisloonplafond dat overeenkomstig de wet op de arbeidsongevallen en de daaruit voortvloeiende uitvoeringsbesluiten wordt vastgesteld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de Maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan de verzekeringstussenpersoon die houder is van de door de Maatschappij opgestelde premiestaat of die bij het sluiten of bij de uitvoering van de overeenkomst bemiddeld heeft.

Alle huidige en toekomstige kosten, lasten en heffingen uit hoofde van deze overeenkomst zijn ten laste van de verzekeringnemer.

3.2. Wat gebeurt er wanneer de premie op de vervalddag niet werd betaald ?

3.2.1. Niet-betaling van een premie op de vervalddag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de verzekeringnemer.

Bij niet-betaling van de premie kan de verzekeringnemer aan de Maatschappij administratiekosten verschuldigd zijn zoals hierna vermeld in punt 6.2.

3.2.2. De hiervoren beoogde ingebrekestelling gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

Zij bevat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de betekening of op de aangifte van de aangetekende brief ter post. De ingebrekestelling herinnert aan de vervalddag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

3.2.3. De schorsing of de opzegging hebben pas uitwerking na verstrijking van de hiervoren vermelde termijn van 15 dagen.

Wettelijke dekking

- 3.2.4. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de vervallen premies, eventueel verhoogd met de intrest, een einde aan die schorsing.
Wanneer de Maatschappij haar verplichting tot dekking heeft geschorst, kan zij de overeenkomst opzeggen als zij haar die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling; in dat geval gaat de opzegging in bij de verstrijking van een termijn van 15 dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.
Als de Maatschappij zich de mogelijkheid tot het opzeggen van de overeenkomst niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig de bepalingen van punt 3.2.2. hiervoren.
- 3.2.5. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de Maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig de bepalingen van punt 3.2.2. hiervoren. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de dekking.
Het recht van de Maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.
- 3.2.6. In geval van schorsing van de dekking heeft de Maatschappij tegen de verzekeringnemer een vordering tot terugbetaling van elke som die zij zou hebben betaald of gereserveerd krachtens de bepalingen van punt 1 .1. alinea 2.

3.3. Wat gebeurt er bij verhoging van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ?

Indien de Maatschappij haar tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft zij het recht deze wijziging met ingang van de eerstvolgende jaarvervaldag toe te passen. De verzekeringnemer heeft echter de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen na het bericht van verhoging van de premie of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, behalve indien deze verhoging of wijziging uit een wettelijke of reglementaire bepaling voortvloeit.

HOOFDSTUK 4 - AANVANG - DUUR

4.1. Vanaf wanneer is de verzekerde gedekt ?

Bij de ondertekening van de overeenkomst en na betaling van de eerste premie gaat de dekking in :

4.1.1 .wanneer het gaat om een **voorafgetekende polis**:

om 0 uur de dag na ontvangst door de Maatschappij van het exemplaar van de overeenkomst dat voor haar is bestemd of op de in de bijzondere voorwaarden aangegeven datum, indien deze later is. De ontvangstdatum wordt door de Maatschappij bevestigd door middel van een bericht van ontvangst dat aan de verzekeringnemer wordt gezonden;

4.1.2. wanneer het niet gaat om een **voorafgetekende polis**:

op de in de bijzondere voorwaarden vermelde aanvangsdatum van de verzekering.

4.2. Wat is de duur van de overeenkomst ?

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan een jaar.

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

Wettelijke dekking

4.3. In welke gevallen kan de overeenkomst worden opgezegd ?

4.3.1. Door de Maatschappij of door de verzekeringnemer

- a) na het overkomen van een ongeval, uiterlijk een maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan de getroffene of na de weigering tot betaling van de vergoeding.

Deze opzegging gaat pas in bij het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat deze termijn korter kan zijn dan drie maanden vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging per ter post aangetekende brief.

- b) de verzekeringnemer beschikt over de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijke ingang op het ogenblik van de kennisgeving, gedurende een termijn van 14 dagen te rekenen van de ontvangst door de Maatschappij van de **voorafgetekende polis**.

De Maatschappij mag de overeenkomst opzeggen binnen 14 dagen na de ontvangst van de **voorafgetekende polis**, waarbij de opzegging 8 dagen na de kennisgeving ervan ingaat.

4.3.2. Door de verzekeringnemer alleen:

- a) bij verhoging van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden zoals vermeld in punt 3.3. hiervoren;
- b) bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in punt 2.3.1. hiervoren. De opzegging gaat pas in bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de afgifte ter post van de aangetekende brief.

4.3.3. Door de Maatschappij alleen:

- a) in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens onder de voorwaarden bepaald in punt 2.2;
- b) in geval van wijziging van het risico volgens punt 2.3.2;
- c) wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bij premies of bijkomende kosten overeenkomstig de punten 3.2.1. tot 3.2.6;
- d) in alle gevallen waarin de Maatschappij verhaal kan nemen krachtens de algemene voorwaarden;
- e) in geval van wijziging aan het Belgisch of buitenlands recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

In al deze gevallen, met uitzondering van punt c), 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 verzekeringnemer, bij een ter post aange tekende brief in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij punt c) beoogde geval zijn de in punt 3.2. vermelde termijnen van toepassing.

- 4.3.4. Wanneer de overeenkomst om welke reden ook wordt opgezegd, worden de premies die zijn betaald met betrekking tot de verzekeringsperiode na de aanvangsdatum van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de aanvang van de opzegging.

4.4. Wanneer eindigt het contract van rechtswege ?

Op de datum waarop de Maatschappij ophoudt erkend te zijn voor de uitvoering van de arbeidsongevallenwet.

4.5. De bepalingen

De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing met betrekking tot de voorwaarden, de modaliteiten en de termijnen waarbinnen een einde wordt gemaakt aan de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer of door de Maatschappij voor zover er niet van wordt afgeweken door de wet op de arbeidsongevallen en de daaruit voortvloeiende uitvoeringsbesluiten.

Wettelijke dekking

HOOFDSTUK 5 - SCHADEGEVALLEN

5.1. Wat moet de verzekeringnemer bij schade doen ?

- 5.1.1. onmiddellijk doch uiterlijk binnen 10 dagen na het ongeval of, als het hem onbekend was, nadat hij er voor het eerst bericht van heeft gekregen, iedere schade schriftelijk bij de Maatschappij aangeven.
Indien mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte worden gevoegd, zo niet moet het zo spoedig mogelijk aan de Maatschappij worden gestuurd. De formulieren die moeten worden gebruikt, worden ter beschikking gesteld door de Maatschappij;
- 5.1.2. de Maatschappij zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen;
- 5.1.3. alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- 5.1.4. alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten binnen 48 uur na hun ontvangst aan de Maatschappij doorzenden, op de rechtzittingen verschijnen en de procedurehandelingen uitvoeren die worden gevraagd door de Maatschappij, zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen op straffe van, bij nalatigheid, schadeloosstelling aan de Maatschappij voor het geleden nadeel;
- 5.1.5. indien de verzekeringnemer een van de in de punten 5.1.1. tot 5.1.3. vastgestelde verplichtingen niet vervult en daaruit een nadeel voortvloeit voor de Maatschappij, beschikt deze tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van de prestaties die aan de getroffene of zijn rechtverkrijgenden zijn geleverd, ten bedrage van het nadeel dat zij heeft geleden;
Indien de verzekeringnemer de in de punten 5.1.1. tot 5.1.3. vermelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling van de Maatschappij betrekking op alle prestaties die aan de getroffene of zijn rechtverkrijgenden zijn betaald.

5.2. Wie heeft de leiding van het geschil ?

- 5.2.1. Het beheer van de schadegevallen en van de desbetreffende geschillen komt uitsluitend toe aan de Maatschappij, die alle onderhandelingen met de getroffenen of hun rechtverkrijgenden alsook het eventuele proces leidt.
- 5.2.2. Enige erkenning van aansprakelijkheid, enige dading, enige betaling of belofte tot betaling door de verzekeringnemer zonder het akkoord van de Maatschappij kan niet tegen laatstgenoemde worden aangevoerd. Het loutere erkennen van het gebeurde kan niet als erkenning van aansprakelijkheid worden beschouwd.
- 5.2.3. De Maatschappij is niet gehouden de processen voor de strafgerichten te volgen noch de daaruit voortvloeiende straffen of kosten ten laste te nemen.

HOOFDSTUK 6 - ADMINISTRATIEKOSTEN

- 6.1. Indien de Maatschappij de verzekeringnemer niet tijdig een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom betaalt, en voorzover de verzekeringnemer de Maatschappij via aangetekende brief een ingebrekestelling heeft gestuurd, betaalt de Maatschappij de verzekeringnemer zijn algemene administratieve kosten terug die forfaitair zijn berekend op basis van twee en een halve keer het officiële tarief van de aangetekende verzendingen van De Post.
- 6.2. Voor elke aangetekende brief die de Maatschappij toezendt aan de verzekeringnemer wanneer deze laatste zou nalaten de Maatschappij een geldsom te betalen met voormelde kenmerken, betaalt de verzekeringnemer dezelfde vergoeding, bijvoorbeeld bij niet-betaling van de premie.

HOOFDSTUK 7 - WOONPLAATS - BRIEFWISSELING

Elke kennisgeving aan de Maatschappij wordt slechts geldig gedaan op het adres van een van haar bedrijfszetels in België.

De woonplaats van de verzekeringnemer wordt van rechtswege gekozen op het in de overeenkomst vermelde adres tenzij er een ander adres aan de Maatschappij is meegedeeld.

HOOFDSTUK 8 - HOOFDELIJKHEID

De verzekeringnemers die eenzelfde contract ondertekenen, zijn, ieder voor het geheel, ertoe gehouden alle verbintenissen die uit het contract voortvloeien, na te leven.

Bovenwettelijke dekkingen

Behoudens uitdrukkelijke afwijking gelden de onder de titel “Wettelijke dekking” voorkomende algemene voorwaarden voor de titel “Bovenwettelijke dekkingen”. De bepalingen van het Koninklijk Besluit nr. 530 van 31 maart 1987 (B.S. van 16.04.1987) als’ook de uitvoeringsbesluiten ervan zijn niet van toepassing op de titel “Bovenwettelijke dekkingen”.

HOOFDSTUK 1 - WAT IS HET DOEL VAN DE DEKKINGEN ?

1.1. Het in de bijzondere voorwaarden aangewezen personeel dat geen aanspraak heeft op de wettelijke dekking, schadeloosstellen.

- a) De Maatschappij betaalt de volgende vergoedingen bij een arbeids- of arbeidswegongeval waarvan de wet de vergoeding niet regelt omdat de getroffene er niet aan onderworpen is:
 - een kapitaal gelijk aan vijfmaal het jaarloon van de getroffene in geval van overlijden indien dit zich onmiddellijk voordoet of uiterlijk drie jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is;
 - een kapitaal vastgesteld volgens de graad van ongeschiktheid en berekend op basis van tienmaal het jaarloon van de getroffene, in geval van blijvende ongeschiktheid, bij de consolidatie en uiterlijk drie jaar na de dag van het ongeval; de invaliditeitsgraad wordt bepaald volgens de regels die gelden voor de wettelijke vergoeding van arbeidsongevallen;
 - een dagvergoeding berekend op basis van het jaarloon tegen eenzelfde percentage als voor de wettelijke vergoeding, in geval van tijdelijke ongeschiktheid gedurende ten hoogste 2 jaar na de dag van het ongeval;
 - de begrafenis kosten, de kosten van dokter, apotheker en ziekenhuis en de prothese- en orthopediekosten, volgens de wettelijke regeling.
- b) Deze vergoedingen zijn verschuldigd voor elk ongeval dat aanspraak op de wettelijke vergoedingen zou geven als de getroffene onder de wet viel en zij zijn betaalbaar aan de personen die die aanspraak zouden hebben gehad.
- c) De Maatschappij verleent geen vergoeding op het gedeelte van het jaarloon dat het wettelijk maximum voor de vaststelling van de vergoedingen en de renten zou te boven gaan.
- d) De vergoedingen voor gevallen van overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen niet samen worden genoten.
- e) Indien het ongeval gevolgen heeft die veroorzaakt of verzaamd zijn door een voorafbestaande aantasting van de gezondheid vergoedt de Maatschappij alleen de gevolgen die het ongeval bij een gezond gestel zou hebben gehad.
- f) In geval van betwisting over de werkelijkheid of de graad van blijvende ongeschiktheid, wordt het geschil contradictoir voorgelegd aan twee artsen-scheidslieden. Daartoe wijst iedere partij een artsscheidsman aan. Komen de twee artsen niet tot een overeenkomst, dan doen zij een beroep op een derde arts. Deze drie scheidslieden doen gezamenlijk uitspraak, maar bij gebrek aan meerderheid is de mening van de derde scheidsman doorslaggevend. De artsen-scheidslieden zijn vrijgesteld van alle formaliteiten. Indien een van de partijen haar arts-scheidsman niet aanstelt of indien de twee artsen-scheidslieden het niet eens worden omtrent de keuze van de derde, dan gebeurt de aanstelling ten verzoeken van de meest gereede partij door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de getroffene in België of zo niet van de woonplaats van de verzekeringnemer in België. Iedere partij draagt het honorarium en de kosten van haar scheidsman en de helft van die van de derde scheidsman.
- g) De dekking wordt verleend op voorwaarde dat de getroffene of zijn rechtverkrijgenden afstand doen van een aansprakelijkheidsvordering tegen de verzekeringnemer.

1.2 De werkgeversaansprakelijkheid dekken.

- Indien de getroffene of zijn rechtverkrijgenden tegen de verzekeringnemer een aansprakelijkheidsvordering instellen op grond van de artikelen 1382 tot 1386 van het Burgerlijk Wetboek naar aanleiding van een ongeval tijdens het werk, dekt de Maatschappij de vergoeding van de

Bovenwettelijke dekkingen

letselschade waarvan de verzekeringnemer vergoeding verschuldigd mocht zijn wanneer de Belgische wetgeving op de forfaitaire vergoeding van arbeidsongevallen niet van toepassing is.

- De dekking wordt verleend tot een bedrag van 300.000 EUR per schadegeval ongeacht het aantal getroffen. Gerechtelijke boeten, kosten van strafvervolgning of afkoop van vervolging komen nooit ten laste van de Maatschappij.

HOOFDSTUK 2 - IN WELKE GEVALLEN WORDEN DE DEKKINGEN NIET VERLEEND ?

2.1. In geval van zelfmoord.

2.2. Wanneer het ongeval het gevolg is van:

2.2.1. opzet van de verzekeringnemer, de getroffene of de rechtverkrijgenden;

2.2.2. één van de hierna vermelde gevallen van grove schuld voor zover de Maatschappij aantoonbaar dat het ongeval voortvloeit uit deze grove schuld:

- staat van dronkenschap of gelijkaardige toestand voortvloeiend uit het gebruik van drugs, medicijnen of hallucinogene stoffen, waardoor de verzekerde niet meer beschikt over de controle van zijn daden

- een zulkdanige tekortkoming aan de voorzichtigheids- of veiligheidsnormen, aan de wetten, regels of gebruiken eigen aan de beoefende professionele activiteit, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming - volgens de mening van ieder die terzake bevoegd is - onvermijdelijk waren;

2.2.3. geestesstoornissen;

2.2.4. aardbeving of een andere natuurramp;

2.2.5. een **arbeidsconflict**

2.2.6. **collectieve gewelddaden**, een **volksbeweging**, **oproer** of **sabotage**. Schadegevallen veroorzaakt door **terrorisme** zijn niet uitgesloten;

2.2.7. ziekelijke toestand of gebrekkigheid;

2.2.8. een **kernrisico**.

HOOFDSTUK 3 - IS ER EEN LEEFTIJDGRENZ OM DE DEKKINGEN TE GENIETEN ?

De bovenwettelijke dekkingen eindigen ten aanzien van personen die 70 jaar geworden zijn, bij afloop van het jaar waarin zij die leeftijd hebben bereikt. Op uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde kan het contract voortgezet worden na de vastgelegde termijn, op voorwaarde dat hij jaarlijks een medisch onderzoek laat doen.

HOOFDSTUK 4 -BIJZONDERHEDEN

4.1. De overeenkomst wordt beheerst door de Belgische Wet

4.2. De tussenpersoon is een specialist die de verzekeringnemer kan helpen. Zijn rol bestaat erin de verzekeringnemer in te lichten over zijn contract en de prestaties die eruit voortvloeien, en voor hem alle stappen bij de Maatschappij te ondernemen. Hij staat de verzekeringnemer eveneens terzijde mocht er tussen hem en de Maatschappij een probleem rijzen.

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).

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).

De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

Woordenlijst

Om de tekst van uw verzekeringen te verlichten, hebben wij in deze “Woordenlijst” de uitleg gegroepeerd van bepaalde termen en uitdrukkingen, die in de algemene voorwaarden in het **vet** zijn gedrukt. Deze definities begrenzen onze dekking. De woorden zijn alfabetisch gerangschikt.

Arbeidsconflict

Elke collectieve betwisting, in welke vorm die zich ook voordoet in het kader van arbeidsverhoudingen, met inbegrip van

- staking: door een groep werknemers, bedienden, ambtenaren of zelfstandigen beraamde stillegging van het werk
- lock-out: voorlopige sluiting van een onderneming waartoe beslist is om het personeel tot een vergelijk te dwingen in een “arbeidsconflict”.

Collectieve gewelddaden

oorlog, burgeroorlog, militaire gewelddaden met collectieve drijfveer, opeising of bezetting.

Kernrisico

Schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit wijziging van de atoomkern, radioactiviteit, voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard, uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of radioactieve producten of afvalstoffen.

Oproer

Gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, alsook door verzet tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn zonder dat een dergelijke beweging noodzakelijk tot doel heeft de gestelde openbare machten omver te werpen.

Sabotage

Clandestien georganiseerde actie met economische of sociale bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt op personen, of goederen vernield worden om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te hinderen.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Bepalingen betreffende terrorisme

Indien een gebeurtenis erkend wordt als terrorisme, dan worden onze contractuele verbintenissen beperkt conform de Wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, voor zover terrorisme niet werd uitgesloten. Axa Belgium is hiertoe lid van de vzw Terrorism Reinsurance and Insurance Pool.

De wettelijke bepalingen betreffen onder meer de omvang en de uitvoeringstermijn van onze prestaties.

Woordenlijst

Wat betreft de risico's die een wettelijk verplichte dekking bevatten voor schade veroorzaakt door terrorisme, zijn de schadegevallen veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern altijd uitgesloten. In alle andere gevallen zijn alle vormen van **kernrisico** veroorzaakt door terrorisme altijd uitgesloten.

Volksbeweging

Gewelddadige beweging, zelfs als zij niet beraamd is, van een groep personen die, zonder dat er opstand is tegen de gevestigde orde, toch plaatsvindt met opgehitste gemoederen en gekenmerkt wordt door ongeregdheden of onwettige daden.

Voorafgetekende polis

Onder voorafgetekende polis wordt verstaan een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en een aanbod inhoudt tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.



IDENTIFICATIE VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSOON

Naam Kenmerk
Verzekeringstussenpersoon
Adres
 Nieuwe zaak op te nemen op rekening nr. van de verzekeringstussenpersoon
 Wijziging aan contract nr.

VERZEKERINGNEMER

Dhr Mw Mej
Naam (meisjesnaam voor een gehuwde vrouw)
Voornaam Geboortedatum
Straat, nr, bus
Postcode Gemeente
Indien R.S.Z.-plichtig, vermeld nummer

AANVANG VAN DE VERZEKERING

om 0 u van de dag na die waarop de Maatschappij het voor haar bestemde exemplaar heeft ontvangen.
 uitgestelde aanvang zie punt 4.1.1 van de Algemene Voorwaarden.

SAMENSTELLING VAN HET PERSONEEL

Het contract is slechts van toepassing op de werknemers die niet bij de werkgever inwonen.
Aantal regelmatig tewerkgestelde personen
(het tijdelijk bijkomend personeel is automatisch gedekt - zie punt 1.2. van de Algemene Voorwaarden)

PREMIE

Jaarpremie, taksen en wettelijke bijdragen inbegrepen EUR
De premie kan variëren in de verhouding vermeld in punt 3.1. van de Algemene Voorwaarden.
Betaling van de eerste premie
Zij is : betaald niet betaald niet onmiddellijk betaalbaar (uitgestelde aanvang).

De verzekeringnemer verklaart dat de bovenstaande gegevens waar, oprecht en volledig zijn in alle bijzonderheden, zelfs al heeft hij ze niet eigenhandig geschreven.

Hij verklaart te weten dat het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens binnen de grenzen die vastgesteld zijn door de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, tot nietigheid van de overeenkomst kunnen leiden.

De meegedeelde gegevens mogen door de verzekeringsmaatschappij worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van onze groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingsactie van de maatschappij

Bijkomende inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen

Gedaan te , op

Het contract wordt beheerst door de Algemene Voorwaarden Dienstboden - 4075602 - 06.2009

DE VERZEKERINGNEMER


EEN DIRECTEUR



IDENTIFICATIE VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSOON

Naam Kenmerk
Verzekeringstussenpersoon
Adres
 Nieuwe zaak op te nemen op rekening nr. van de verzekeringstussenpersoon
 Wijziging aan contract nr.

VERZEKERINGNEMER

Dhr Mw Mej
Naam (meisjesnaam voor een gehuwde vrouw)
Voornaam Geboortedatum
Straat, nr, bus
Postcode Gemeente
Indien R.S.Z.-plichtig, vermeld nummer

AANVANG VAN DE VERZEKERING

om 0 u van de dag na die waarop de Maatschappij het voor haar bestemde exemplaar heeft ontvangen.
 uitgestelde aanvang zie punt 4.1.1 van de Algemene Voorwaarden.

SAMENSTELLING VAN HET PERSONEEL

Het contract is slechts van toepassing op de werknemers die niet bij de werkgever inwonen.

Aantal regelmatig tewerkgestelde personen

(het tijdelijk bijkomend personeel is automatisch gedekt - zie punt 1.2. van de Algemene Voorwaarden)

PREMIE

Jaarpremie, taksen en wettelijke bijdragen inbegrepen EUR

De premie kan variëren in de verhouding vermeld in punt 3.1. van de Algemene Voorwaarden.

Betaling van de eerste premie

Zij is : betaald niet betaald niet onmiddellijk betaalbaar (uitgestelde aanvang).

De verzekeringnemer verklaart dat de bovenstaande gegevens waar, oprecht en volledig zijn in alle bijzonderheden, zelfs al heeft hij ze niet eigenhandig geschreven.

Hij verklaart te weten dat het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens binnen de grenzen die vastgesteld zijn door de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, tot nietigheid van de overeenkomst kunnen leiden.

De meegedeelde gegevens mogen door de verzekeringsmaatschappij worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van onze groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingsactie van de maatschappij

Bijkomende inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen

Gedaan te , op

Het contract wordt beheerst door de Algemene Voorwaarden Dienstboden - 4075602 - 06.2009

DE VERZEKERINGNEMER


EEN DIRECTEUR

**IDENTIFICATIE VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSOON**

Naam Kenmerk
Verzekeringstussenpersoon
Adres
 Nieuwe zaak op te nemen op rekening nr. van de verzekeringstussenpersoon
 Wijziging aan contract nr.

VERZEKERINGNEMER

Dhr Mw Mej
Naam (meisjesnaam voor een gehuwde vrouw)
Voornaam Geboortedatum
Straat, nr, bus
Postcode Gemeente
Indien R.S.Z.-plichtig, vermeld nummer

AANVANG VAN DE VERZEKERING

om 0 u van de dag na die waarop de Maatschappij het voor haar bestemde exemplaar heeft ontvangen.
 uitgestelde aanvang zie punt 4.1.1 van de Algemene Voorwaarden.

SAMENSTELLING VAN HET PERSONEEL

Het contract is slechts van toepassing op de werknemers die niet bij de werkgever inwonen.

Aantal regelmatig tewerkgestelde personen

(het tijdelijk bijkomend personeel is automatisch gedekt - zie punt 1.2. van de Algemene Voorwaarden)

PREMIE

Jaarpremie, taksen en wettelijke bijdragen inbegrepen EUR

De premie kan variëren in de verhouding vermeld in punt 3.1. van de Algemene Voorwaarden.

Betaling van de eerste premie

Zij is : betaald niet betaald niet onmiddellijk betaalbaar (uitgestelde aanvang).

De verzekeringnemer verklaart dat de bovenstaande gegevens waar, oprecht en volledig zijn in alle bijzonderheden, zelfs al heeft hij ze niet eigenhandig geschreven.

Hij verklaart te weten dat het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens binnen de grenzen die vastgesteld zijn door de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, tot nietigheid van de overeenkomst kunnen leiden.

De meegedeelde gegevens mogen door de verzekeringsmaatschappij worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van onze groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingsactie van de maatschappij

Bijkomende inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen

Gedaan te , op

Het contract wordt beheerst door de Algemene Voorwaarden Dienstboden - 4075602 - 06.2009

DE VERZEKERINGNEMER

EEN DIRECTEUR



EER U DE VOORAFGETEKENDE POLIS GEBRUIKT, EEN KORTE HERHALING...

1. De Dienstbodenverzekering is verplicht

(art. 49 van de wet van 10/4/71 op de arbeidsongevallen) en geldt voor de dienstboden, ongeacht of zij al dan niet RSZ-plichtig zijn.

2. Dienstbode is

iedereen die zich ertoe verbindt om tegen een loon onder het gezag van een werkgever, nagenoeg uitsluitend manueel huishoudelijk werk te verrichten voor de privé-behoeften, van de werkgever of diens gezin.

3. Niet RSZ- plichtig is

de externe dienstbode die in het totaal geen 4 uur per dag werkt bij eenzelfde werkgever en geen 24 u per week bestaande uit dagprestaties van ten minste 4 u in dienst van een of meer werkgevers.

4. De voorafgetekende dienstbodepolis geldt niet voor:

- a) werknemers die hoofdzakelijk werk verrichten in verband met het beroep van hun werkgever, zelfs al zijn ze ook in zijn privé-dienst;
- b) personen die in dienst van vennootschappen of allerlei collectiviteiten werken;
- c) dienstboden die bij de werkgever inwonen.

In die gevallen dient een arbeidsongevallenverzekering te worden gesloten met herzienbare premie.

HOE WORDT DE VOORAFGETEKENDE POLIS GEBRUIKT...

- **Vul** het tussenblad van de polis “Bijzondere Voorwaarden” in.
- **Laat** het exemplaar verzekeringnemer en het exemplaar maatschappij van het tussenblad ondertekenen. De overblijvende kopie is voor u bestemd.
- **Ontvang** de eerste premie als het om een nieuwe zaak gaat welke onmiddellijk moet ingaan (afgifte van de polis geldt als premiestaat). Moet de polis pas later ingaan of gaat het om een vervanging van een contract, dan moet de premie niet worden geïnd, maar zal het tijdsevenredige gedeelte worden berekend door de Maatschappij.
- **Geef** de polis aan de verzekeringnemer samen met zijn kopie van het tussenblad.
- **Zend DEZELFDE DAG** nog aan de maatschappij haar exemplaar van het tussenblad.

U wilt veilig door het leven en een zorgeloze toekomst.

Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw familie en omgeving beschermen en u helpen al uw plannen actief voor te bereiden.

Dit verstaan wij bij AXA onder Financiële Bescherming.

