



AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Actieve Verzekerden

Rekeningnummer : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Contactpersonen :	Telefoon :	email :
Peggy Soetens	02/509 32 69	aansluitingenattesten-osz@onssrsz.lss.fgov.be
Hans Hanssens	02/509 29 37	
Dirk Van Damme	02/509 33 02	

Algemene voorwaarden van de collectieve verzekeringen:

[A. Aanvullende verzekering « Geneeskundige verzorging »](#)

[B. Aanvullende verzekering « Arbeidsongevallen »](#)

[C. Aanvullende verzekering « Ongevallen in het privéleven »](#)

A. Collectieve aanvullende verzekering « Geneeskundige verzorging » (Artikel 57 van de wet van 17 juli 1963)

[1 Verzekerde risico's](#)

[2 Uitgesloten risico's](#)

[3 Rechthebbenden](#)

[4 Verzekeringstijdvakken](#)

[5 Tegemoetkomingen](#)

[6 Door de ondertekenaar te verstrekken inlichtingen](#)

[7 Bewijsstukken te verstrekken op verzoek](#)

[8 Bijdragen](#)

[9 Verjaring](#)

[10 Duur van het contract](#)

[11 Bevoegde rechtbanken](#)

ARTIKEL 1.- VERZEKERDE RISICO'S

De Rijkdienst voor Sociale Zekerheid, hierna "de Dienst" genoemd, verbindt zich ertoe aan de in artikel 3 gespecificeerde rechthebbenden de kosten voor geneeskundige verstrekkingen, producten en benodigdheden terug te betalen, voor zover en in de mate dat de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, de wetten die ze gewijzigd hebben of zullen wijzigen evenals de uitvoeringsbesluiten van de wetgeving, in een tegemoetkoming voorzien, onder meer:

1°) de gewone geneeskundige verstrekkingen, bevattende:

- de bezoeken en de raadplegingen van de algemeen geneeskundigen en van de artsen-specialisten;
- de verstrekte hulp door verpleegsters;
- de kinesitherapeutenhulp;
- de technische verstrekkingen voor diagnose en behandelingen die de bekwaamheid van arts-specialist niet vereisen;
- de tandverzorging tot behoud of herstel van het gebit;

2°) de verlossingen;

3°) de verstrekkingen waarvoor een bijzondere bekwaamheid van arts-specialist of apotheker vereist is;

4°) de verstrekking van oogprothesen, gehoorapparaten, orthopedische toestellen en andere prothesen;

5°) de verstrekking van voorgeschreven farmaceutische producten:

- magistrale bereidingen;
- farmaceutische specialiteiten;

6°) de opneming in een ziekenhuis ter observatie en behandeling;

7°) de vereiste verstrekkingen voor revalidatie;

8°) de vereiste verstrekkingen voor herscholing voor beroepsdoeleinden;

Met betrekking tot de in 7° en 8° vermelde kosten wordt slechts tegemoetgekomen voor zover de Dienst voorafgaandelijk zijn akkoord verleende;

9°) *In België: de reiskosten van de zieken die in een sanatorium voor longtuberculose dienen te worden opgenomen of die in antikankercentra of in centra voor nierdialyse ambulant worden behandeld;

* In het buitenland is de tegemoetkoming voor de hierboven vermelde reiskosten evenwel beperkt tot 50 euro voor de heen- en terugreis;

10°) tot beloop van een bedrag van 100 euro, het ziekenvervoer, wanneer geneeskundig erkend is dat de rechthebbende zich onmogelijk met de gewone openbare vervoermiddelen kan verplaatsen en naar een geneeskundige instelling of een ziekenhuis moet overgebracht worden, of bij de terugkeer van deze instelling naar de woonplaats;

11°) de in het kader van thuisverzorging vereiste zorg;

12°) verstrekken van bloed en bloederivaten;

De Dienst vergoedt daarenboven:

-de vaccins;

-de malariawerende geneesmiddelen.

ARTIKEL 2.- UITGESLOTEN RISICO'S

Vallen niet binnen het bestek van het contract:

1) de geneeskundige verstrekkingen die hun oorzaak vinden in:

a) een ongeval bij het beoefenen van een gevaarlijke sport (bobslee, ski buiten de piste, skispringen, skeleton, ijshockey, rugby, Amerikaans voetbal, gevechts- of verdedigingssporten (boksen, catch, vrije gevechten in alle mogelijke varianten, karate ...), beklimmen van bergen en gletsjers langs onbekende wegen of via een exploratie, speleologische expedities of onderzeese expedities, rafting, jacht op roofdieren of grof wild, paardrijden als het over obstakelspringen gaat, steeplechase, dressuur, oefeningen als evenwichtskunstenaar of acrobaat (deze zijn wel verzekerd als ze deel uitmaken van een turnprogramma of een fitnessprogramma); deze lijst wordt ten indicatieven titel weergegeven) of na een grote krachtsinspanning tijdens of in het vooruitzicht van een competitie of een exhibitie;

b) een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar en van het werk;

c) een ongeval bij lonend werk uitgevoerd voor rekening van derden;

2) de door een derde aan de rechthebbenden opgelegde geneeskundige controle of onderzoek op de arbeidsgeschiktheid;

3) de farmaceutische producten en benodigdheden bestemd om gebruikt te worden door een onder artikel 3 bedoeld rechthebbende tijdens periodes gedurende welke hij niet door de verzekering gedekt is.

ARTIKEL 3.- RECHTHEBBENDEN

a) al de door de ondertekenaar aangeworven personen die deelnemen aan de bij de wet van 17 juli 1963 opgerichte overzeese sociale zekerheid;

Elk van die personen wordt hierna aangeduid met het woord "personeelslid".

b) de niet uit de echt gescheiden echtgen(o)t(e) van het personeelslid;

c) de persoon die sedert langer dan zes maanden met deze laatste samenwoont. Zijn of haar inschrijving als persoon ten laste is niet mogelijk wanneer de echtgenoot of echtgenote van het personeelslid zelf ten laste is of wanneer de echtgenoot of echtgenote onder het dak van het personeelslid woont.

d) de kinderen wier afstamming (met inbegrip van de adoptieve) ten opzichte van de in a), b) en c) bedoelde rechthebbenden vaststaat en die werkelijk te hunnen laste zijn.

e) de kleinkinderen die werkelijk ten laste van het personeelslid of van de in b) of c) bedoelde rechthebbende zijn.

De onder b), c), d) en e) bedoelde rechthebbenden kunnen hun hoedanigheid van rechthebbende verliezen indien zij aanspraak kunnen maken op de tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen krachtens Belgische of niet-Belgische wetsbepalingen of reglementaire bepalingen.

De onder b), c), d) en e) bedoelde rechthebbenden behouden echter hun recht op de terugbetaling overeenkomstig het huidige contract indien de ondertekenaar ten voordele van de rechthebbende bedoeld onder a) ervoor kiest om, de bijdrage voor het huidige contract te blijven storten gedurende een tijdvak tijdens hetwelk hij uitkeringen ontvangt in toepassing van de verzekering uitkering "ziekte" en van de verzekering "invaliditeit" van hoofdstuk IV van de wet van 17 juli 1963 betreffende de overzeese sociale zekerheid. Indien de ondertekenaar bedoeld onder a) ervoor kiest om voor het betrokken personeelslid deze bijdrage niet langer te blijven betalen, dan worden zijn kosten evenals deze van de andere rechthebbenden terugbetaald

volgens de bepalingen van hoofdstuk IV van de wet van 17 juli 1963 (RIZIV-barema's).

De rechthebbenden bedoeld in b) en c) verliezen tevens hun hoedanigheid van rechthebbende indien zij zelf aan de overzeese sociale zekerheid kunnen deelnemen of een inkomen hebben dat hoger is dan het toegelaten bedrag om als persoon ten laste te worden beschouwd conform de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 zonder afbreuk te doen aan de verworven rechten tot 31 december 2005.

Hierna worden die personen aangeduid met de uitdrukking "gezin van het personeelslid".

De hierboven aangeduide kinderen en kleinkinderen kunnen een tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen genieten tot ze 18 jaar zijn.

De verzekeringsovereenkomst geldt tot 25 jaar ten aanzien van kinderen en kleinkinderen die voltijds de lessen volgen van het middelbaar, hoger, technisch of beroepsonderwijs, of die een niet bezoldigde stage volgen, of als ze een leercontract hebben. Deze lessen of stages moeten overdag gebeuren.

Tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen wordt behouden gedurende de vakantie volgend op het einde van het schooljaar.

Tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen kan behouden blijven voor een kind of kleinkind dat zijn studies onderbreekt of beëindigt en dit tijdens de wachttijd voor het verkrijgen van werkloosheidsuitkeringen.

De tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen geldt zonder leeftijdsbeperking voor de kinderen en kleinkinderen die wegens hun lichamelijke of geestelijke toestand ongeschikt zijn om enig beroep uit te oefenen.

Al deze personen moeten bij hun naam door de ondertekenaar genoemd worden, zoals voorgeschreven is in artikel 6.

ARTIKEL 4.- VERZEKERINGSTIJDVAKKEN

De Dienst komt tegemoet in de kosten volgens artikel 1 genoemde geneeskundige verstrekkingen aan de rechthebbenden indien bijdragen gestort worden én voor de algemene regeling van de overzeese sociale zekerheid én voor onderhavig contract met uitzondering van de tijdvakken tijdens dewelke verzekering ziekte-invaliditeit van toepassing is. Tijdens deze tijdvakken kan de ondertekenaar ervoor kiezen om enkel maar bijdragen te storten in het kader van onderhavig contract voor het betrokken personeelslid.

ARTIKEL 5.- TEGEMOETKOMINGEN

- 1) In de kosten wordt slechts tegemoetgekomen indien ze op medisch voorschrift verstrekt worden.
- 2) De Dienst komt tegemoet, in euro, in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen op voorlegging van de gedetailleerde bewijsstukken vergezeld van een betalingsbewijs en van een lijst van de overgelegde bewijsstukken waarop het inschrijvingsnummer van de ondertekenaar en van het personeelslid voorkomt.
- 3) Wanneer de kosten buiten een land van de eurozone gedragen worden, betaalt de Dienst, in euro, de tegenwaarde van de in uitvoering van dit contract verschuldigde sommen terug tegen de officiële wisselkoers die geldt de eerste van de maand welke aan de maand van de terugbetaling voorafgaat.

Wanneer de betaling buiten België verricht wordt, komen de wissel- en/of transferkosten ten laste van de geadresseerde.

De Dienst kan overgaan tot een diepgaand onderzoek van de kosten die hem werden toegestuurd en schort de terugbetaling van deze kosten tijdens dit onderzoek op.

- 4) In de kosten voor geneeskundige verstrekkingen ten gevolge van een ziekte of een ongeval waarvoor een derde aansprakelijk zou kunnen gesteld worden, zal slechts tegemoetgekomen worden indien de rechthebbende zijn rechten tegen de verantwoordelijke derde ten belope van het bedrag van de tegemoetkomingen aan de Dienst afstaat.
- 5) De Dienst eigent zich het recht toe om geen tegemoetkoming uit te keren of ze te beperken of te eisen dat onterecht betaalde uitkeringen zouden worden terugbetaald als er duidelijk sprake is van overfacturatie of van manifeste fraude.

ARTIKEL 6.- DOOR DE ONDERTEKENAAR TE VERSTREKKEN INLICHTINGEN

- a) De ondertekenaar verbindt er zich toe aan de Dienst, bij de ondertekening van het contract, een naamlijst toe te zenden van de aangeworven personeelsleden, hun land van tewerkstelling alsook de samenstelling van hun gezin zoals vermeld in artikel 3.

Elke wijziging in het gezin van een personeelslid wordt aan de Dienst gemeld (bijv. geboorte, huwelijk, overlijden ...).

Al de hierboven vermelde aan de Dienst te verschaffen inlichtingen dienen vergezeld te zijn van wettige attesten en/of akten of uittreksels van akten uit de burgerlijke stand en in voorkomend geval, op aanvraag van de Dienst een verklaring op eer.

De ondertekenaar zal aan elk van zijn personeelsleden het inschrijvingsnummer bij de Dienst laten kennen. Dit nummer zal vermeld worden op het boekje dat aan elk personeelslid of aan zijn gezinsleden zal afgeleverd worden.

- b) Bij aanwerving van een nieuw personeelslid zal de ondertekenaar aan de Dienst een verklaring van deelneming aan de verzekeringen, model IV, toezenden met aanduiding van de aanwervingsdatum en al de hierboven bedoelde inlichtingen vergezeld van de vereiste bewijsstukken.

Wanneer de ondertekenaar deze verklaring niet opgemaakt heeft, kan de Dienst, op grond alleen van de kostennota's van het nieuw personeelslid of van zijn gezin, niet oordelen over de verworven dekking en zal hij de rekeningen terugzenden en zal ze slechts voldoen wanneer bewezen zal zijn dat het personeelslid werkelijk door de verzekering gedekt was op de dag van de geneeskundige verstrekking.

- c) Bij ontslag, afdanking of overlijden van een personeelslid, zal de ondertekenaar onmiddellijk de Dienst daarvan kennis geven en de datum preciseren tot wanneer het personeelslid door dit contract gedekt bleef.

Elk personeelslid van de ondertekenaar wordt geacht recht te hebben op terugbetaling van medische kosten volgens dit contract zolang de Dienst de hierboven bedoelde kennisgeving niet ontving.

- d) De Dienst behoudt zich het recht voor van de ondertekenaar de terugbetaling te eisen van de sommen die ten onrechte betaald werden omwille van het ontbreken, de ontoereikendheid of de laattijdige mededeling van de inlichtingen die hij luidens dit artikel moet verstrekken.

- e) Elke wijziging in de persoonlijke situatie van een personeelslid die zijn weerslag heeft op het recht om deel te nemen aan de overzeese sociale zekerheid (bijvoorbeeld: land waar de beroepsactiviteit wordt uitgeoefend) wordt aan de Dienst meegedeeld.

- f) Het verblijf in een ziekenhuis dat vermoedelijk langer dan één maand duurt, wordt aan de Dienst meegedeeld.

ARTIKEL 7.- BEWIJSSTUKKEN TE VERSTREKKEN OP VERZOEK

De Dienst behoudt zich het recht voor aan de personeelsleden en hun gezinsleden alle attesten en/of akten of uittreksels van akten bij de burgerlijke stand te vragen die zij nodig acht.

ARTIKEL 8.- BIJDRAGEN

- a) De maandelijkse verzekeringsbijdrage die overeenkomstig de bijzondere voorwaarden van dit contract vastgesteld wordt, is verschuldigd voor iedere maand tijdens welke het personeelslid aan de overzeese sociale zekerheid deelneemt en door dit contract gedekt is.
- b) De bijdrage schommelt in verhouding tot het indexcijfer der consumptieprijzen overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971, waarbij inzonderheid de sociale bijdragen aan de schommelingen van bedoeld indexcijfer gekoppeld worden, en van de wetgevingen die deze wet gewijzigd hebben of zullen wijzigen.
- c) De bijdragen met betrekking tot een bepaalde periode worden aangegeven op de "staat van de maandelijkse bijdragen" (Model V) die gebruikt wordt voor de aangifte van de bijdragen in de regeling van de overzeese sociale zekerheid die op dezelfde periode betrekking hebben, conform de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 september 1965 betreffende de inning van de bijdrage, en de bepalingen die het wijzigen.
- d) De bijdrage wordt gelijktijdig gestort op de postrekening nr. 679-0073517-88 van de Dienst (SWIFT of BIC: PCHQBEBB; IBAN: BE56 6790 0735 1788) en dit volgens dezelfde procedure die voorzien is in de algemene regeling van de overzeese sociale zekerheid (K.B. van 15 september 1965). Bij laattijdige storting worden achterstallige interesten aangerekend, berekend volgens de bepalingen die daarvoor zijn voorzien.
- e) De ondertekenaar verklaart af te zien van de aanspraak op de artikelen 1253 en volgende van het burgerlijk wetboek die aan de schuldenaar van verschillende schulden, wanneer hij betaalt, te verklaren welke schuld hij wil afbetalen, en verleent aan de Dienst het recht om de verrichte betalingen in mindering te brengen van alle sommen die verschuldigd zijn in uitvoering van dit contract.

ARTIKEL 9.- VERJARING

Het uitbetalen van de verstrekkingen verjaart na het verstrijken van een periode van drie jaar, te rekenen vanaf de datum waarop deze verstrekkingen werden geleverd.

ARTIKEL 10.- DUUR VAN HET CONTRACT

Het contract heeft uitwerking op de datum die in de bijzondere voorwaarden werd vastgelegd.

Het contract kan verbroken worden met een opzeggingstermijn van minimum één maand en met een aangetekend schrijven. De opzeggingen worden van kracht de eerste dag van de maand volgend op de maand gedurende welke de aangetekende zending in de post werd ingeschreven.

Bij niet-betalen kan de Dienst, overeenkomstig de bepalingen van artikel 8 d), het huidige contract verbreken. Dit gebeurt per aangetekende brief met een opzeggingstermijn van minimum veertien dagen, die van kracht wordt op de dag die volgt op het inschrijven van de aangetekende zending bij de post.

ARTIKEL 11.- BEVOEGDE RECHTBANKEN

Enkel en alleen Arbeidshoven en Arbeidsrechtbanken van België zijn bevoegd om te beslissen over de geschillen die uit de toepassing van dit contract ontstaan.

B. Collectieve aanvullende verzekering « Arbeidsongevallen » (Artikel 57 van de wet van 17 juli 1963)

[1 Definities](#)

[2 Uitgesloten risico's](#)

[3 Bijzondere risico's](#)

[4 Verzekerden](#)

[5 Uitwerkingen van het contract](#)

[6 Bijdragen](#)

[7 Verklaringen van de verzekeringnemer of van de verzekerde en sancties](#)

[8 Vergoedingen van de schade veroorzaakt door een arbeidsongeval \(Toelagen – renten – medische kosten\)](#)

[9 Keuze van de vergoedingsformule](#)

[10 Berekenningswijze van de vergoedingen](#)

[11 Toekenning van een gedeelte van de waarde in kapitaal van de lijfrenten](#)

[12 Beperking van de verzekering](#)

[13 Geneeskundig onderzoek](#)

[14 Verjaring](#)

[15 Akkoord – Herziening](#)

[16 Aansprakelijkheid van derden](#)

[17 Financiële regelingen](#)

[18 Akkoord van de verzekeringnemer](#)

[19 Looptijd van het contract](#)

[20 Verzekeringsformules](#)

[21 Bevoegde rechtbanken](#)

ARTIKEL 1.- DEFINITIES

Onder wat volgt moet worden verstaan:

Dienst: de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid;

Verzekeringnemer: de natuurlijke persoon/personen of rechtspersoon/ rechtspersonen die de verzekering ondertekent/ondertekenen en zich tot de betaling van de premies verbindt/verbinden;

Verzekerden: de in de algemene voorwaarden (artikel 4) gedefinieerde personen tewerkgesteld bij de verzekeringnemer in de bijzondere voorwaarden aangeduid;

Arbeidsongeval:

- Elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een lichamelijk letsel veroorzaakt dat op zijn beurt een arbeidsongeschiktheid, of de dood of minstens kosten voor geneeskundige verzorging of kosten voor farmaceutische producten voor gevolg heeft.
Het ongeval overkomen tijdens de uitvoering van de overeenkomst wordt, behoudens tegenbewijs, geacht als overkomen door het feit van de uitvoering van die overeenkomst.
Wanneer de getroffen(e) of zijn rechthebbenden, naast het bestaan van een letsel, een plotse gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, verondersteld door een ongeval te zijn veroorzaakt.
- Wordt eveneens als arbeidsongeval aangezien het ongeval dat zich voordoet op de weg naar en van het werk.

Weg naar en van het werk:

- het traject heen en terug via de normale weg of via de door de Dienst aanvaarde weg naar het land van tewerkstelling.
- het normale traject dat de werknemer moet afleggen om zich van zijn verblijfplaats te begeven naar de plaats waar hij werkt en omgekeerd.
Het traject van of naar de verblijfplaats begint zodra de werknemer de drempel van zijn verblijfplaats verlaat en eindigt zodra deze weer overschreden wordt.

ARTIKEL 2.- UITGESLOTEN RISICO'S

Worden niet door onderhavige verzekering gedekt:

- a) De risico's bij het onderzoek en de proefnemingen omtrent de kernsplitsing;
- b) De gevolgen van atoomontploffingen;
- c) De schade die geleden wordt tijdens of ten gevolge van stakingen met een politiek karakter, stakingen die een actieve participatie meebrengen in een openbare manifestatie of als een stakingspiket of elke andere lichamelijke confrontatie, onlusten, misdrijven met politieke achtergrond, gewapende of niet-gewapende opstand, politiek-militante volksbewegingen, burgerlijke wanordelijkheden, revolutie, oproer, schaking, ontvoering en vraag naar losgeld, terrorisme (met inbegrip van bacterieel en chemisch terrorisme) oorlog, burgeroorlog, militair verzet met inbegrip van de tussenkomst van vreemde legers of een machtsgreep

en, in het algemeen, elke activiteit van organisaties wier doeleinden zijn of strekken tot de omverwerping of het onder druk zetten in rechte of in feite van een regering door middel van terreur of geweld;

- d) Het onheil overkomen aan de verzekerde wanneer hij betrokken zou zijn bij of zou deelnemen aan. krijgsvrrichtingen te land, te water of in de lucht, of wanneer hij een actieve rol speelt bij een of andere gewapende macht, evenals de schade die verricht wordt door oorlogstuigen.

ARTIKEL 3.- BIJZONDERE RISICO'S

De uit de hierna vermelde activiteiten voortvloeiende risico's worden slechts als verzekerd aangezien nadat hiervan schriftelijk kennis gegeven werd aan de Dienst die ze uitdrukkelijk zal hebben moeten aanvaarden:

- 1) Werk aan boord van een schip als bemanningslid;
- 2) Werk op een boorplatform (off en on shore);
- 3) Stuwage;
- 4) Baggerwerk;
- 5) Proefvaren met schepen op zee;
- 6) Werken onder water – diepzeeduiken.
De verzekerde moet uiterlijk op 1 maart van elk jaar voor het voorbije jaar het volgende aan de Dienst meedelen: het aantal keren dat er aan diepzeeduiken werd gedaan, de gemiddelde bereikte diepte, de gemiddelde duur en de periode tijdens welke er aan diepzeeduiken werd gedaan. Een attest van de werkgever zal aan de OSZ worden bezorgd;
- 7) Exploitatie van spoorwegen;
- 8) Bewapeningssector;
- 9) Beveiligingssector (lijfwacht, installatie);
- 10) Fabricatie of gebruik van patronen, vuurpijlen, dynamiet, nitroglycerine, springstoffen en stikstofhoudende middelen;
- 11) Het bouwen en herstellen van tunnels, bruggen, dammen en keerdammen;
- 12) Extractie en raffinering van gasvormige brandstoffen;
- 13) Werken in chemische fabrieken;
- 14) Werken in ondergrondse mijnen;
- 15) Werken in steengroeven met gebruik van springstoffen;
- 16) Werken uitgevoerd in de hoogte (torens, klokkentorens, gebouwen die hoger dan 30 m. zijn of werken van dergelijke aard);
- 17) Ondernemingen voor luchtvervoer;
Het werk van de verzekerde als lid van het vliegend personeel bij het gebruik van luchtvaartuigen die zijn eigendom zijn of die eigendom zijn van zijn werkgever;
- 18) Het gebruik van tweemotorige vliegtuigen, van lichte eenmotorige vliegtuigen, van een helikopter of van een ULM;
Als de verzekerde één van deze vervoermiddelen voor zijn beroepsactiviteiten bestuurt, zal hij aan de OSZ, uiterlijk op 1 maart van elk jaar voor het voorbije jaar, het aantal uitgevoerde vluchten meedelen (één vlucht = opstijgen en landing)
- 19) Parachutespringen. De verzekerde moet uiterlijk op 1 maart van elk jaar voor het voorbije jaar het aantal uitgevoerde parachutesprongen aan de Dienst meedelen. Een attest van de werkgever zal aan de OSZ worden bezorgd;
- 20) Beroepsactiviteiten die in Irak worden uitgeoefend.

ARTIKEL 4.- VERZEKERDEN

Kunnen slechts door de Dienst verzekerd worden, de personen die in dienst van een werkgever hun beroepsactiviteit uitoefenen en die aan de bij de wet van 17 juli 1963 opgerichte overzeese sociale zekerheid deelnemen.

De door de werkgever aangegane verzekering moet al zijn personeelsleden dekken die aan de overzeese sociale zekerheid deelnemen.

ARTIKEL 5.- UITWERKINGEN VAN HET CONTRACT

De verzekering heeft uitwerking vanaf de datum die in de bijzondere voorwaarden wordt vastgelegd.

De verzekering dekt slechts de tijdvakken waarvoor bijdragen gestort zijn voor het huidige contract én in de algemene regeling van de overzeese sociale zekerheid.

ARTIKEL 6.- BIJDRAGEN

Een bijdrage die vastgesteld is overeenkomstig de bijzondere voorwaarden van dit contract is verschuldigd voor deze verzekering voor elke maand gedurende welke de verzekerde deelneemt aan de overzeese sociale zekerheid.

De maandelijkse bijdrage is ondeelbaar; ze schommelt onder verwijzing naar het indexcijfer der consumptieprijzen, in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 (Belgisch Staatsblad van 20 augustus 1971), waarbij onder meer de sociale bijdragen gekoppeld worden aan de schommelingen van genoemd indexcijfer, en de wetgevingen die ze zouden wijzigen.

Het bedrag van de bijdragen wordt op de staat van de bijdragen (Model V) gebracht, terzelfder tijd als de voor de algemene regeling van de overzeese sociale zekerheid voorgeschreven bijdragen (K.B. van 15 september 1965).

De bijdragen worden gelijktijdig gestort op de postrekening nr. 679-0073517-88 van de Dienst (SWIFT of BIC: PCHQBEBB; IBAN: BE56 6790 0735 1788), en dit volgens dezelfde procedure die voorzien is in de algemene regeling van de overzeese

sociale zekerheid (K.B. van 15 september 1965). Bij laattijdige stortingen, worden achterstallige interesten aangerekend, berekend volgens de bepalingen die daarvoor zijn voorzien.

ARTIKEL 7.- VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER OF VAN DE VERZEKERDE EN SANCTIES

a) Bij het aangaan van het contract

De verzekeringnemer duidt heel nauwkeurig aan wat de omstandigheden zijn waarin hij zijn beroepsactiviteit moet uitoefenen evenals het normale traject naar het land waar hij die uitoefent.

Als hij met opzet bepaalde elementen in verband met het risico verzwijgt of ze onnauwkeurig weergeeft, zal het contract als niet bestaande worden beschouwd en de premies blijven verschuldigd tot op het ogenblik dat de Dienst kennis zal hebben genomen van deze nalatigheid of onnauwkeurigheid.

Als de nalatigheid of onnauwkeurigheid niet opzettelijk zijn gebeurd, dan zal de Dienst tijdens de maand die volgt op de dag waarop hij er kennis van zal hebben genomen, een gewijzigd contract voorstellen of zal het contract binnen dezelfde termijn opzeggen als blijkt dat het contract het risico niet zou hebben gedekt indien hij er bij het aangaan van het contract kennis zou hebben van genomen.

Als de verzekeringnemer er zijn toestemming niet voor verleend, of niet akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden binnen een periode van een maand die volgt op de ontvangst van het voorstel, dan kan de Dienst het contract opzeggen binnen de twee weken die volgen op deze termijn.

Als er geen opzegging is van het contract of er ook geen nieuwe wijziging aan wordt voorgesteld, dan wordt er vanuit gegaan dat de nieuwe elementen door de Dienst tegen de oorspronkelijke voorwaarden worden aanvaard.

Als de nalatigheid of de onnauwkeurigheid niet aan de verzekerde kunnen worden verweten en indien er zich een schade voordoet vóór de bovenvermelde wijziging of opzegging uitwerking hebben, zal de Dienst de overeengekomen tegemoetkoming leveren.

b) Bij het vertrek naar een plaats waar de beroepsactiviteit wordt uitgeoefend of bij de terugkeer van deze plaats

Desgevallend verwittigt de verzekeringnemer de Dienst over elke wijziging in de normale weg naar of van het land waar de beroepsactiviteit wordt uitgeoefend (met inbegrip van het gebruikte vervoermiddel) en verkrijgt van de Dienst een schriftelijke toestemming over deze wijziging. Als de Dienst binnen de twee dagen die volgt op de ontvangst van de aanvraag niet reageert, wordt er vanuit gegaan dat deze wijziging is aanvaard.

De verzekeringnemer kan zijn recht op verzekering verliezen als het niet naleven van deze verplichting een directe band heeft met het schadegeval.

c) Bij wijziging van het risico

Indien het risico tijdens het uitvoeren van het contract, aanzienlijk is verminderd, dan kan de verzekeringnemer aan de Dienst een vermindering van zijn bijdragen vragen. Indien, tijdens de maand die volgt op de vraag tot herziening, de partijen er niet in slagen om tot een akkoord te komen over de nieuwe bijdrage, kan de verzekerde het contract opzeggen met uitwerking op de laatste dag van de lopende maand.

Bij het uitvoeren van het contract dient de verzekeringnemer aan de dienst onmiddellijk de nieuwe omstandigheden mee te delen die van aard zijn om op een gevoelige en duurzame manier het risico te wijzigen dat de verzekerde zou kunnen overkomen.

Indien dit risico zo erg is verhoogd dat de Dienst er niet zou in hebben toegestemd om de verzekeringnemer slechts onder andere voorwaarden te verzekeren indien de verergerde situatie op het ogenblik van het sluiten van het contract was gebeurd, dan zal de Dienst binnen de maand die volgt op de dag waarop hij er kennis van heeft genomen, een gewijzigd contract voorstellen. Hij zal het contract binnen dezelfde termijn opzeggen als het bewijs wordt geleverd dat het contract het risico niet zou hebben gedekt indien hij er bij het afsluiten van het contract kennis van had genomen.

Als de verzekerde er zijn toestemming niet voor verleend, of niet akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden binnen een periode van een maand die volgt op de ontvangst van het voorstel, dan kan de Dienst het contract opzeggen binnen de twee weken die volgen op deze termijn.

Als er geen opzegging is van het contract of er ook geen nieuwe wijziging aan wordt voorgesteld, dan wordt er vanuit gegaan dat de nieuwe elementen door de Dienst tegen de oorspronkelijke voorwaarden worden aanvaard.

Indien de verzekeringnemer niet kan worden verweten deze verplichting niet na te leven en indien zich een schade voordoet, dan zal de Dienst de overeengekomen tegemoetkoming leveren.

Als aangetoond wordt dat het gebrek aan verklaring van frauduleuze aard is, dan zal de verzekeringnemer zijn recht op verzekering verliezen en zal de Dienst de verlopen premies behouden als schadeloosstelling en interesten.

d) Bij de aangifte van het ongeval

De verzekeringnemer of de verzekerden moeten de Dienst zo snel mogelijk op de hoogte brengen van elk ongeval waarvan dit contract tot doel heeft het risico te dekken.

De Dienst kan weigeren om elk ongeval niet in aanmerking te nemen waar hij niet van in kennis werd gesteld binnen de drie maanden nadat het ongeval zich heeft voorgedaan, behalve indien de aangifte zo snel is gebeurd als dit redelijkerwijze zou kunnen gebeurd zijn.

In de voornoemde aangifte of in een bijkomende aangifte zal het volgende worden vermeld:

- indien de verzekerde overleden is:

1. naam, voornamen en geboortedatum van de verzekerde;
2. de datum van overlijden van de verzekerde;
3. naam, voornamen en geboortedatum van de echtgenoot/echtgenote;
4. naam, voornamen en geboortedatum van de kinderen;
5. desgevallend: naam, voornamen en geboortedatum van de vader en de moeder van het slachtoffer;

- indien de verzekerde letsels heeft die geleid hebben tot een arbeidsongeschiktheid:

1. naam, voornamen en geboortedatum van de verzekerde;
2. aard van het letsel (aan de hand van een medisch attest).

Over het algemeen zal de verzekeringnemer of de verzekerde onverwijld ingaan op de vragen van de Dienst om na te gaan onder welke omstandigheden het ongeval zich heeft voorgedaan en om de graad van het ongeval vast te leggen.

De verzekeringnemer kan ook gedeeltelijk zijn recht op de verzekering verliezen indien het niet naleven van één van de verplichtingen die in dit punt d) worden voorzien, aan de Dienst nadeel berokkent.

De Dienst zal de verzekering niet laten spelen als blijkt dat de nalatigheid een frauduleus karakter heeft.

ARTIKEL 8. - VERGOEDINGEN VAN DE SCHADE VEROORZAAKT DOOR EEN ARBEIDSONGEVAL (Toelagen - renten - medische kosten)

§ 1.- Arbeidsongeschiktheid

Vergoedingen en uitkeringen.

De hierna vermelde vergoedingen en uitkeringen zijn verschuldigd aan het slachtoffer vanaf de 31e dag volgend op het begin van de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het arbeidsongeval.

- a) - Tijdelijke totale arbeidsongeschiktheid: vergoeding per kalenderdag.
 - De gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt vergoed in verhouding tot de graad van arbeidsongeschiktheid, behalve indien het slachtoffer zijn beroepsactiviteit voortzet. Maar, indien het gaat om een gedeeltelijke tewerkstelling, dan is de tegemoetkoming verschuldigd a rato van de verhouding niet gepresteerde tijd/ voltijds.
- b) - Blijvende arbeidsongeschiktheid: vanaf de consolidatie van de letsels, een jaarlijkse uitkering die ten hoogste met 50 % verhoogd wordt wanneer de toestand van het slachtoffer absoluut en normaal de bijstand van een derde persoon noodzaakt. Bij het verstrijken van de in artikel 15, § 3 voorgeschreven herzieningsstermijn, wordt de jaarlijkse uitkering vervangen door een lijfrente.

In geval van gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid wordt het bedrag van de uitkering vastgesteld op basis van de tabel in bijlage 1.

Wanneer bij het verstrijken van de in artikel 15, § 3 bedoelde herzieningsperiode de blijvende arbeidsongeschiktheid geen 10 % bereikt, wordt de tegenwaarde van de lijfrente aan het slachtoffer uitbetaald.

§ 2. Kosten voor geneeskundige verzorging en vervoer ten gevolge van het arbeidsongeval

- a) de vervoerkosten (verplaatsing hetzij op vraag van de Dienst, van de rechtbank, van de deskundige die door de rechter werd aangeduid, hetzij voor medische redenen) tegen volgende voorwaarden:
- als de gezondheidstoestand het vereist, de reële kosten van de ziekenwagen;
 - de reële vervoerkosten (openbaar vervoer in tweede klasse);
 - een forfait per kilometer voor het gebruik van zijn eigen wagen (zie bijlage 1).
- b) De kosten voor geneeskundige verzorging ten gevolge van het arbeidsongeval en die uitdrukkelijk werden goedgekeurd door de Dienst worden door deze laatste ten laste genomen vanaf de dag waarop het ongeval zich heeft voorgedaan. De verzekerde heeft recht op geneeskundige verzorging, verzorging op het gebied van operaties, farmaceutische omkadering, verpleegkundige verzorging, waaronder toestellen voor prothese en orthopedie die noodzakelijk blijken te zijn ten gevolge van het ongeval, maar ook de vervanging en het onderhoud van deze toestellen.

De kosten voor repatriëring of vervoer naar een ander land, die uitdrukkelijk door de Dienst zijn goedgekeurd, worden eveneens terugbetaald.

Inzake de door het arbeidsongeval veroorzaakte kosten voor geneeskundige verstrekkingen en voor vervoer, komt de Dienst niet meer tegemoet na het verstrijken van de in art. 15, § 3 bedoelde herzieningstermijn tenzij het slachtoffer geen aanspraak kan maken op gelijksoortige tegemoetkomingen krachtens andere wettelijke, of reglementaire voorschriften of een reciprociteitsovereenkomst.

§ 3. Dodelijk ongeval

Wanneer het slachtoffer, vóór het verstrijken van de in artikel 15, § 3 bedoelde termijn, ten gevolge van het ongeval sterft of aan de gevolgen daarvan bezwijkt, wordt het volgende toegekend:

- a) begrafeniskosten: een forfaitair bedrag (zie bijlage 1);
- b) de kosten voor repatriëring van het lichaam van de overledene, met een maximumbedrag (zie bijlage 1);
- c) aan de echtgeno(o)t(e) die op het ogenblik van het ongeval niet uit de echt is gescheiden of aan de echtgeno(o)t(e) die op het ogenblik van het overlijden niet uit de echt is gescheiden op voorwaarde
- dat het huwelijk werd aangegaan ten minste één jaar voor het overlijden van de verzekerde;
 - dat er een kind uit het huwelijk is voortgekomen;
 - of dat er, op het ogenblik van het overlijden, een kind ten laste is van de echtgenoot/echtgenote dat kinderbijslag geniet: een lijfrente
- d) aan de wezen die, in de algemene regeling van de overzeese sociale zekerheid, behoren tot de categorieën van de personen die wezenrenten trekken,
- de halve wezen: een tijdelijke* rente;
 - de volle wezen: een verhoogde tijdelijke* rente.
- e) aan de vader en de moeder van het slachtoffer: een lijfrente indien zij regelmatig een rechtstreeks voordeel uit het loon van getroffen haalden en deze laatste niet of niet meer gehuwd was op het ogenblik van het overlijden.

* verschuldigd zolang het weeskind kinderbijslag geniet en in alle geval tot het weeskind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

§ 4.- De kosten voor geneeskundige verstrekkingen en vervoer, evenals de begrafeniskosten worden betaald aan diegenen die de bedoelde kosten werkelijk hebben gedragen.

ARTIKEL 9.- KEUZE VAN DE VERGOEDINGSFORMULE

Wanneer het contract afgesloten wordt, verstrekt de verzekeringsnemer aan de Dienst een naamlijst van zijn personeelsleden met aanduiding van de gekozen verzekeringsformule (zie bijlage 1). Deze informatie moet eveneens voor elke nieuwe verzekerde verstrekt worden.

Onverminderd de toepassing van artikel 10 kan de verzekeringsnemer, tijdens de periode waarover het contract loopt, de keuze van de vergoedingsformule wijzigen.

ARTIKEL 10.- BEREKENINGSWIJZE VAN DE VERGOEDINGEN

De bedragen van de in artikel 8 bedoelde vergoedingen worden berekend op grond van de verzekeringsformule waarmee de laatste bijdrage overeenstemt die gestort werd vóór het ongeval.

Deze vergoedingen zijn gelijk aan de bedragen die voor de betrokken verzekeringsformule in bijgaande tabel 1 worden vermeld, vermenigvuldigd met een herwaarderingscoëfficiënt. Deze coëfficiënt is de breuk met als teller de som van de bijdragen over de 12 maanden die aan de maand van het ongeval voorafgaan, en met als noemer 11,8626 maal de bijdrage bepaald op 1 januari 1990.

Wanneer op het ogenblik van het ongeval, het slachtoffer minder dan 12 maanden verzekering telt in de formule toepasselijk voor de regeling van het schadegeval, worden de vergoedingen berekend door te veronderstellen dat, voor de ontbrekende maanden, de door deze formule voorgeschreven bijdragen gestort zijn, rekening houdend met het voor elk der maanden geldende indexcijfer.

Wanneer op het ogenblik waarop het ongeval gebeurd is geen enkele bijdrage gestort werd en dat de termijn om het te doen niet verstreken is, worden de vergoedingen toegekend in overeenstemming met de door de verzekerde gekozen formule of, indien die keuze niet aan de Dienst medegedeeld werd vóór het ongeval, in overeenstemming met de formule die de laagste vergoedingen verzekert.

ARTIKEL 11.- TOEKENNING VAN EEN GEDEELTE VAN DE WAARDE IN KAPITAAL VAN DE LIJFRENTEN

De verzekerden en zijn rechthebbenden die een lijfrente trekken, (met uitsluiting van de wezen), kunnen de mogelijkheid voorbehouden het geheel of het gedeelte van de waarde in kapitaal te verkrijgen van het gedeelte van de rente dat het bedrag overschrijdt vastgesteld door de formule die de laagste rente verzekert waarin bijlage 1 voorziet op het ogenblik van het ongeval.

Voornoemde mogelijkheid moet door het slachtoffer ten laatste twee jaar na het verstrijken van de herzieningstermijn te baat genomen worden en door de andere gerechtigden ten laatste twee jaar na de datum van kennisgeving door de Dienst van het bedrag van de hen toegekende rente.

De kapitaalwaarde van de rente wordt verkregen door de rente te vermenigvuldigen met de huidige waarde - HFR 68-72, interest 4,75 % - van een jaarlijkse lijfrente van 1 euro.

ARTIKEL 12.- BEPERKING VAN DE VERZEKERING

De verzekering is zodanig beperkt dat het geheel van de lasten en verbintenissen allerhande die door de Dienst uit hoofde van de verzekerde gedragen worden in uitvoering van onderhavig contract of, in voorkomend geval, van verscheidene contracten afgesloten bij de Dienst inzake ongevallen, geen 1 miljoen euro overschrijdt.

De lasten en verbintenissen van de Dienst mogen bovendien geen 5 miljoen euro per schadegeval overschrijden, ongeacht het aantal contracten welke daarbij betrokken zijn. Deze beperking is echter niet van toepassing inzake luchtvervoer.

ARTIKEL 13.- GENEESKUNDIG ONDERZOEK

§ 1. Als het bedrag van de tegemoetkomingen afhangt van de inschatting van de gevolgen van het ongeval op de lichamelijke toestand van de verzekerde, dan is de Dienst er enkel toe verbonden het bedrag van de uitkeringen of renten voor te stellen waarvan wordt ingeschat dat hij die aan verzekerde verschuldigd is, enkel als deze laatste aan de adviserend arts van de Dienst alle in zijn bezit zijnde nuttige medische documenten heeft overhandigd en dat hij zich aan elk medisch onderzoek heeft onderworpen die door deze arts werden vereist.

§ 2. De partijen zullen elkaar voor het gerecht kunnen dagen om de inschatting te laten gebeuren enkel als ze voordien, per aangetekend schrijven, de verzekerde hebben verzocht om een geneeskundig onderzoek te ondergaan dat tegelijkertijd door een arts die door de Dienst werd aangeduid en door een arts die door de verzekerde werd aangeduid zou gebeuren.

Het verzoek gericht aan de Dienst omvat het aanduiden van deze arts, en het verzoek uitgaande van de Dienst vraagt de verzekerde om over te gaan tot het aanduiden van een arts binnen de dertig dagen.

Indien de verzekerde via een medisch attest laat weten dat hij in de onmogelijkheid verkeert om zich te verplaatsen, wordt het gezamenlijk medisch onderzoek ten huize van de verzekerde uitgevoerd.

ARTIKEL 14.- VERJARING

§ 1. Onverminderd de bepalingen van artikel 15, § 3, mag door de verzekeringnemer of door de verzekerde geen enkel beroep tegen een, per aangetekend schrijven, bekendgemaakte beslissing van de Dienst meer dan drie maanden na de datum van deze bekendmaking aangetekend worden.

§ 2. Geen enkele aanvraag tot betaling van de vergoedingen is aanvaardbaar wanneer ze meer dan drie jaar na het ongeval ingediend wordt.

ARTIKEL 15.- AKKOORD - HERZIENING

§ 1. Onder voorbehoud van de bepalingen van § 3, geeft de Dienst, binnen drie maanden na ontvangst van de in artikel 13 bedoelde gegevens en bewijsstukken, aan de betrokkene of aan elk van de betrokkenen kennis van het bedrag van de

vergoedingen, toelagen of renten die hij aan het slachtoffer van een arbeidsongeval of aan de rechthebbenden verschuldigd is en verzoekt hem of hen daarmee akkoord te gaan.

- § 2. Het akkoord van de partijen wordt vastgesteld middels een onderhandse akte, een voorstel tot consolidatie, die door de Dienst ter ondertekening aan de gerechtigde of elk van de rechthebbenden voorgelegd wordt.
- § 3. De aanvraag tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van de arbeidsgeschiktheid van het slachtoffer of op zijn overlijden veroorzaakt door de gevolgen van het arbeidsongeval, moet per aangetekend schrijven ingediend worden binnen drie jaar volgend op de datum waarop het akkoord bedoeld sub paragraaf 2 werd getekend.

Zodra de Dienst over de vereiste geneeskundige gegevens beschikt, stelt hij het nieuwe bedrag van de vergoedingen voor en verzoekt de rechthebbende of elk der rechthebbenden dienaangaande ermee akkoord te gaan.

Het nieuwe akkoord kan onder dezelfde voorwaarden het onderwerp zijn van herzieningsaanvragen zonder dat de opeenvolgende aanvragen de verlenging mogen veroorzaken van de hierboven bedoelde termijn van drie jaar waarbinnen de aanvragen tot herziening moeten ingediend worden.

- § 4.- Tijdens de in § 3 bedoelde periode van drie jaar, kan de Dienst, op ieder ogenblik, de verzekerde verzoeken zich aan een medische controle te onderwerpen. Dit onderzoek heeft op zijn ontbieding plaats in het kabinet van de adviserend arts van de Dienst. Nochtans kan de adviserend arts, hetzij de verzekerde thuis onderzoeken, hetzij hem verzoeken enig geneeskundig verslag te verstrekken dat hij nodig acht om de gezondheidstoestand van de verzekerde te beoordelen.
- § 5.- Wanneer de verzekerde tijdens meer dan drie maanden na het verzenden van een aangetekend schrijven verzuimt aan één van de in dit artikel bedoelde verplichtingen te voldoen, kan de Dienst het dossier en/of de uitkering van de vergoedingen opschorten.

ARTIKEL 16.- AANSPRAKELIJKHEID VAN DERDEN

De vergoedingen ten gevolge van een ongeval waarvoor een derde zou kunnen aansprakelijk gesteld worden, zullen slechts door de Dienst uitbetaald worden indien de verzekerde of zijn rechthebbenden hem hun rechten afstaan om van de verantwoordelijke derde vergoeding te bekomen van de door het ongeval veroorzaakte materiële schade, in de mate van de vergoedingen die door onderhavige verzekering zouden kunnen toegekend worden.

De werkgever, zijn lasthebber of aangestelde kunnen maar als derde aangezien worden in de hierna vermelde gevallen:

- a) de werkgever:
- als hij het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt;
 - als hij een ongeval met opzet heeft veroorzaakt dat een arbeidsongeval tot gevolg heeft;
 - als het arbeidsongeval schade aan de goederen van de werknemer heeft veroorzaakt;
 - als het ongeval zich op de weg naar en van het werk heeft voorgedaan.
- b) de lasthebbers of aangestelde van de werkgever:
- als zij het arbeidsongeval opzettelijk hebben veroorzaakt;
 - als het ongeval zich op weg naar en van het werk heeft voorgedaan.

ARTIKEL 17.- FINANCIËLE REGELINGEN

De verplichtingen van de partijen worden in euro uitgedrukt; de bijdragen en vergoedingen zijn in euro betaalbaar.

ARTIKEL 18.- AKKOORD VAN DE VERZEKERINGNEMER

De verzekeringnemer verleent zijn akkoord over deze algemene voorwaarden door het aanbrengen van zijn handtekening onderaan de bijzondere voorwaarden van dit contract.

ARTIKEL 19.- LOOPTIJD VAN HET CONTRACT

Behoudens tegenovergestelde bepalingen, wordt het contract voor onbepaalde duur aangegaan.

Het contract kan verbroken worden met een opzeggingstermijn van minimum één maand en met een aangetekend schrijven. De opzeggingen worden van kracht de eerste dag van de maand volgend op de maand gedurende welke de aangetekende zending bij de post werd ingeschreven.

Bij niet-betalen kan de Dienst, in overeenstemming met de bepalingen van artikel 6, het huidige contract verbreken. Dit gebeurt per aangetekende brief met een opzeggingstermijn van minimum veertien dagen, die van kracht wordt op de dag die volgt op het inschrijven van de aangetekende zending bij de post.

ARTIKEL 20.- VERZEKERINGSFORMULES

De formules van verzekering van de schadegevallen die voortvloeien uit de arbeidsongevallen worden vastgesteld overeenkomstig de tabel in bijlage 1.

ARTIKEL 21.- BEVOEGDE RECHTBANKEN

Alléén de Arbeidshoven en Arbeidsrechtbanken van België zijn bevoegd inzake enig geschil met betrekking tot de toepassing van dit contract.

C. Collectieve aanvullende verzekering « Ongevallen in het privéleven » (Artikel 57 van de wet van 17 juli 1963)

[1 Definities](#)

[2 Verzekerden](#)

[3 Toepasselijkheid van de bepalingen van de arbeidsongevallenverzekering](#)

[4 Toekenning van de gehele of gedeeltelijke waarde in kapitaal van de lijfrenten](#)

[5 Uitgesloten risico's](#)

[6 Bijzondere risico's](#)

[7 Akkoord van de verzekeringsnemer](#)

[8 Verzekeringsformules](#)

[9 Bevoegde rechtbanken](#)

ARTIKEL 1.- DEFINITIES

Onder wat volgt moet worden verstaan:

Dienst: de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid;

Verzekeringsnemer: de natuurlijke persoon/personen of rechtspersoon/rechtspersonen die de verzekering ondertekent/ondertekenen en zich tot de betaling van de premies verbindt/verbinden;

Verzekerden: de in de algemene voorwaarden (artikel 2) gedefinieerde personen tewerkgesteld bij de verzekeringsnemer in de bijzondere voorwaarden aangeduid;

Ongeval: enige toevallige, plotse, abnormale gebeurtenis, rechtstreeks veroorzaakt door toedoen van een uitwendige, hevige, aan de wil van de verzekerde vreemd zijnde kracht, die een letsel aan het menselijk lichaam veroorzaakt.

Onverminderd de toepassing van de bepalingen van de artikelen 3, 5 en 6, strekt de door dit contract geboden garantie zich uit tot:

- 1.- de ongevallen veroorzaakt door ontploffingen, elektrische ontladingen, bliksem of andere atmosferische verschijnselen;
- 2.- verstikking door onvoorziene gas- of dampuitwaseming of door onvrijwillige val in het water;
- 3.- de bloedvergiftiging veroorzaakt door een ongeval dat door dit contract is verzekerd;
- 4.- de behoorlijk vastgestelde en normaal aangegeven gevallen van hondsdoelheid veroorzaakt door beten van dieren;
- 5.- ongevallen die het gevolg zijn van niet-politieke aanslagen op, of agressie tegen de persoon van de verzekerde;
- 6.- ongevallen bij de redding van personen of van goederen en de opgelopen verwondingen in geval van wettige zelfverdediging;
- 7.- de aan de verzekerde overkomen ongevallen bij het gebruik van enig vervoermiddel te land of op zee;
- 8.- de ongevallen die tijdens een sportbeoefening de verzekerde kunnen overkomen.

ARTIKEL 2.- VERZEKERDEN

Kan slechts krachtens dit contract verzekerd worden, de persoon die door de Dienst tegen arbeidsongevallen verzekerd is.

Het contract dat door een werkgever werd aangegaan, moet alle personeelsleden verzekeren die aan de overzeese sociale zekerheid deelnemen.

ARTIKEL 3.-TOEPASSELIJKHEID VAN DE BEPALINGEN VAN DE ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING

De bepalingen van de artikelen 2, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17 en 19 van de arbeidsongevallenverzekering zijn op dit contract toepasselijk. De daarin voorkomende woorden "arbeidsongevallen" worden vervangen door de woorden "ongevallen van het privéleven".

ARTIKEL 4.- TOEKENNING VAN DE GEHELE OF GEDEELTELIJKE WAARDE IN KAPITAAL VAN DE LIJFRENTEN

De verzekerde kan voor hem en voor zijn rechthebbenden die een lijfrente trekken (met uitsluiting van de wezen), de mogelijkheid voorbehouden om geheel of gedeeltelijk de kapitaalwaarde van de rente te krijgen.

De bepalingen van het tweede en derde lid van artikel 11 van de arbeidsongevallenverzekering zijn voor de uitvoering van onderhavig contract van toepassing.

ARTIKEL 5.- UITGESLOTEN RISICO'S

Worden, naast de voorzieningen van artikel 2 van de arbeidsongevallenverzekering uitgesloten:

- 1.- de arbeidsongevallen en de ongevallen op de weg naar en van het werk;
- 2.- de ongevallen wanneer de verzekerde onder de wapens geroepen of wederopgeroepen wordt;
- 3.- de ongevallen veroorzaakt door duel, handgemeen en gevecht, behalve wanneer de verzekerde zich in staat van wettige zelfverdediging bevond; door een opzettelijke daad van de verzekerde of overkomen wanneer de verzekerde in dronkenschap verkeert of geestelijk gestoord is; door verregaande stoutmoedigheid of roekeloosheid tenzij het de redding betreft van personen die in gevaar verkeren; door een opzettelijke daad van diegene die zich eventueel op de verzekering zou kunnen beroepen of een door hem uitgelokte daad;
- 4.- de gevolgen van geweigerde geneeskundige verzorging, laattijdig inroepen van geneeskundige hulp of het niet naleven van de doktersvoorschriften; de heelkundige ingrepen en de gevolgen ervan die niet het gevolg zijn van een ongeval dat door de verzekering is gedekt;
- 5.- de ongevallen overkomen tijdens het beoefenen van een sport als beroepssporter;
- 6.- de ongevallen ten gevolge van wedrennen en snelheidswedstrijden met alle mogelijke vervoermiddelen of ten gevolge van oefeningen met het oog op dergelijke wedstrijden;
- 7.- een ongeval bij het beoefenen van een gevaarlijke sport (zoals onder meer):
 - bobslee
 - ski buiten de piste, skispringen, ...
 - ijshockey
 - rugby, Amerikaans voetbal
 - gevechts- of verdedigingssporten (boksen, catch, vrije gevechten in alle mogelijke varianten, karate ...)
 - beklimmen van bergen en gletsjers langs onbekende wegen of via een exploratie,
 - speleologische expedities of onderzeese expedities,
 - rafting
 - jacht op roofdieren of grof wild
 - paardrijden als het over obstakelspringen gaat, steeplechase, dressuur
 - oefeningen als evenwichtskunstenaar of acrobaat (deze zijn wel verzekerd als ze deel uitmaken van een turnprogramma of een fitnessprogramma)
 -

ARTIKEL 6.- BIJZONDERE RISICO'S

De risico's die voortvloeien uit de hierna beschreven activiteiten worden alleen als verzekerd beschouwd als die aan de Dienst zijn meegedeeld en de Dienst ze ook formeel zal hebben aanvaard:

1. diepzeeduiken. De verzekerde moet uiterlijk op 1 maart van elk jaar voor het voorbije jaar het volgende aan de Dienst meedelen: het aantal keren dat er aan diepzeeduiken werd gedaan, de gemiddelde bereikte diepte, de gemiddelde duur en de periode tijdens welke er aan diepzeeduiken werd gedaan. Een attest van een erkend organisme of een attest voor diepzeeduiken zal aan de Dienst worden bezorgd;
2. het gebruik van tweemotorige vliegtuigen, van lichte eenmotorige vliegtuigen, van een helikopter, van een ULM, van deltaplanes, van zweefvliegtuigen, van parapentes.

Als de verzekerde met een vliegtuig vliegt, zal hij aan de Dienst uiterlijk op 1 maart van elk jaar voor het voorbije jaar het aantal uitgevoerde vluchten meedelen (één vlucht = opstijgen en landing)
3. parachutespringen. De verzekerde moet uiterlijk op 1 maart van elk jaar voor het voorbije jaar het aantal uitgevoerde parachutesprongen aan de Dienst meedelen. Een attest van een officieel organisme uit die discipline zal aan de Dienst worden bezorgd

ARTIKEL 7.- AKKOORD VAN DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringsnemer verleent zijn akkoord over deze algemene voorwaarden door het aanbrengen van zijn handtekening onder de bijzondere voorwaarden van dit contract.

ARTIKEL 8.- VERZEKERINGSFORMULES

De formules van verzekering van de schade die voortvloeit uit ongevallen in het privéleven worden vastgesteld overeenkomstig de tabel in bijlage 1.

ARTIKEL 9.- BEVOEGDE RECHTBANKEN

Enkel en alleen Arbeidshoven en Arbeidsrechtbanken van België zijn bevoegd om te beslissen over de geschillen die uit de toepassing van dit contract ontstaan.