

ARBEIDS- ONGEVALLLEN WET 10.04.1971

Algemene voorwaarden

HOOFDSTUK I - VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING	2
Artikel 1 - Voorwerp van de dekking.....	2
Artikel 2 - Verzekerd risico	2
Artikel 3 - Wijziging van het verzekerd risico.....	3
Artikel 4 - Territoriale uitgestrektheid.....	3
Artikel 5 - Recht op bezoek van de verzekerde onderneming	3
HOOFDSTUK II - LOOPTIJD EN EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT	4
Artikel 6 - Inwerkingtreding van het contract.....	4
Artikel 7 - Duur van het contract.....	4
Artikel 8 - Niet-tewerkstelling van personeel	4
Artikel 9 - Verandering van verzekeringnemer.....	4
Artikel 10 - Beëindiging en opzegging van het contract	5
HOOFDSTUK III - PREMIES.....	6
Artikel 11 - Aard van de premie.....	6
Artikel 12 - Berekening van de premie.....	6
Artikel 13 - Provisionele premie	7
Artikel 14 - Aangifte van de lonen.....	7
Artikel 15 - Ontstentenis van loonaangifte.....	7
Artikel 16 - Controle op de loonaangifte.....	7
Artikel 17 - Wijze van premiebetaling	8
Artikel 18 - Niet-betaling van de premie	8
Artikel 19 - Tariefverhoging en wijziging van de verzekerings-voorwaarden	9
HOOFDSTUK IV - ONGEVALLLEN.....	9
Artikel 20 - Aangifte	9
Artikel 21 - Procedure	10
Artikel 22 - Voorkoming van ongevallen en controle	10
HOOFDSTUK V - MEDEDELINGEN, KENNISGEVINGEN OF MOGELIJKE KLACHTEN	10
Artikel 23 - Mededelingen, kennisgevingen of mogelijke klachten.....	10
Artikel 24 – Bescherming van de persoonsgegevens	10

HOOFDSTUK I - VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 1 - Voorwerp van de dekking

De waarborg van het contract dekt al de bij artikel 7 en 8 van de Wet vastgestelde risico's voor alle werknemers in dienst van de werkgever en voor alle werkzaamheden waarvoor zij door die werkgever zijn tewerkgesteld. De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om het personeel van verschillende exploitatiezetels en om al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeringsondernemingen.

De verzekeraar waarborgt de begunstigen, niettegenstaande iedere exceptie, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of het contract voortvloeien, en dit totdat het contract verstrijkt, het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet.

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

Voorliggende contract verschaft geen enkele dekking of prestatie voor zover deze dekking, prestatie of onderliggende zaak of activiteit enige toepasselijke wet of reglementering van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering schendt betreffende economische of commerciële sancties.

Artikel 2 - Verzekerd risico

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

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

Wanneer een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het verzekeringscontract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

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

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

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

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

In de veronderstelling dat de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico waarvan de werkelijke aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval verzekerd zou hebben, heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de verzekeraar aan de begunstigde uitgevoerd zijn na aftrek van alle betaalde premies.

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

Artikel 3 - Wijziging van het verzekerd risico

3.1. Vermindering van het risico

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

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

3.2. Verzwaring van het risico

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

De verzekeringnemer zal met name aangifte doen van elk atoom- of oorlogsrisico waaraan het personeel van de onderneming zou worden blootgesteld.

Wanneer gedurende de loop van het verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, zo verzaamd is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd, noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2. Indien zich een ongeval voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van art. 3.2. § 1, heeft vervuld, dan dient de verzekeraar de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

§ 3. Als een ongeval zich voordoet en de verzekeringnemer de bij art. 3.2., § 1, bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de verzekeraar eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen. In dat geval beschikt de verzekeraar evenwel over dezelfde vordering op de verzekeringnemer als die welke bij art. 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 4 - Territoriale uitgestrektheid

De dekking geldt voor de hele wereld voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

Artikel 5 - Recht op bezoek van de verzekerde onderneming

De verzekeraar behoudt zich het recht voor de staat van de werkplaatsen en van het materieel, de exploitatievoorwaarden en in het algemeen alle factoren die het risico kunnen beïnvloeden, te controleren. Met dat doel hebben de afgevaardigden van de verzekeraar vrije toegang tot de onderneming.

De verzekeringnemer is er op verzoek van de verzekeraar bovendien toe gehouden hem een kopie van het jaarlijks verslag van de Dienst voor Veiligheid, Gezondheid en Verfraaiing der werkplaatsen te sturen, waarin de graden van frequentie en van ernst van de drie laatste dienstjaren bepaald worden.

Indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10, § 5.

De verzekeraar en zijn afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

HOOFDSTUK II - LOOPTIJD EN EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Artikel 6 - Inwerkingtreding van het contract

De dekking van het verzekeringscontract gaat in op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. In geen geval kan de dekking met terugwerkende kracht verleend worden.

Artikel 7 - Duur van het contract

De duur van een verzekeringscontract arbeidsongevallen wordt bepaald door artikel 49 4^{de} lid van de Wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen.

In overeenstemming met dit artikel kan de duur drie jaar bedragen mits wederzijds akkoord van de werkgever en de verzekeringsonderneming. Bij ontstentenis van dit akkoord bedraagt de duur één jaar.

Ongeacht de aanvangsdatum vervalt een contract arbeidsongevallen steeds op 31 december.

Bijgevolg wordt bij aanvang van het contract op een datum verschillend van 1 januari de contractuele duur, zoals bepaald in de eerste paragraaf van dit artikel, verlengt met de periode tussen de aanvangsdatum en 1 januari van het volgende jaar.

Behalve indien één der partijen zich hiertegen verzet door middel van een aangetekend schrijven, minstens drie maanden voor de contractuele vervaldag van het contract per post afgegeven, wordt het contract stilzwijgend verlengd voor de duur vermeld in de bijzondere voorwaarden. Met andere woorden, met één jaar indien de duurtijd van het contract één jaar is of met drie jaar indien de duurtijd van het contract drie jaar is.

Artikel 8 - Niet-tewerkstelling van personeel

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

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

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

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

Artikel 9 - Verandering van verzekeringnemer

9.1. Overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van dat belang. De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de opzegging van het contract, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

9.2. Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar schuldenaar wordt voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan binnen de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3. Gerechtelijke reorganisatie met boedelafstand door de verzekeringnemer

In geval van gerechtelijk reorganisatie met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming het verzekeringscontract beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

9.4. Andere hypothesen van verandering van verzekeringnemer

In geval van behoud van de activiteit maar van verandering van natuurlijke persoon of rechtspersoon, ongeacht de juridische vorm of om iedere andere reden dan die welke bij art. 9.1., 9.2. en 9.3. beoogd worden, verplichten de verzekeringnemer, of zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden zich ertoe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

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

De verzekeraar mag evenwel de overdracht van het contract weigeren en het opzeggen.

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

Artikel 10 - Beëindiging en opzegging van het contract

§ 1. Het contract wordt van rechtswege beëindigd:

1. op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;
2. op de datum waarop de verzekeraar ophoudt gemachtigd te zijn overeenkomstig de wet.

§ 2. De opzegging van het contract zowel door de verzekeringnemer als door de verzekeraar, gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

§ 3. Indien de verzekeringnemer of de verzekeraar de bij art. 7 van de algemene voorwaarden beoogde stilzwijgende verlenging wil vermijden, zegt hij het contract op per bij ter post aangetekende brief ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekeringstermijn.

§ 4. Het contract kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de verzekeringnemer worden verbroken volgens de bij art. 19 van de algemene voorwaarden bepaalde modaliteiten.

§ 5. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract per aangetekende brief op te zeggen:

1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij art. 2 van de algemene voorwaarden bepaalde voorwaarden;
2. in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3 van de algemene voorwaarden;
3. in geval van niet-tewerkstelling van personeel, volgens art. 8 van de algemene voorwaarden;
4. in alle bij art. 9 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van verzekeringnemer;
5. bij niet-betaling door de verzekeringnemer van de premies, van bijkomende kosten volgens art. 18 van de algemene voorwaarden, of bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijnen volgens art. 15 van de algemene voorwaarden;
6. in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens art. 22, lid 2, van de algemene voorwaarden en onverminderd de bepalingen van dat artikel;

7. in de gevallen waarin de verzekeraar het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij artikel 20, lid 4, van de algemene voorwaarden;
8. in geval van schadeaangifte die niet conform de bepalingen van artikel 20 van de algemene voorwaarden is;
9. in de gevallen van niet-naleving van de art. 5 en 16 tot regeling voor de verzekeraar van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.

§ 6. In alle bij § 5 beoogde gevallen, met uitzondering van punt 5, moet de verzekeraar 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 verzekeraar de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij § 5,5. beoogde geval zijn de in artikel 18 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

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

§ 7. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het contract na het zich voordoen van een ongeval op te zeggen. De verzekeringnemer beschikt over hetzelfde recht. Deze wederkerigheid is niet van toepassing op de verzekeringscontracten met een duur van 3 jaar, gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan 100 bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderdmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van de Wet.

De opzegging, ten voordele van de verzekeraar of de verzekeringnemer, geldt pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn minder dan drie maanden mag bedragen vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging bij een ter post aangetekende brief. Van deze opzegging wordt uiterlijk een maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan het slachtoffer of na de weigering van betaling van de vergoeding kennis gegeven.

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

HOOFDSTUK III - PREMIES

Artikel 11 - Aard van de premie

§ 1. De premie wordt vastgelegd bij het sluiten van het contract en wordt uitgedrukt als een percentage van de loonmassa. Op het einde van de verzekerde periode zal een afrekening gebeuren.

§ 2. Per uitzondering op de vorige paragraaf, is voor bepaalde contracten (bv. Polis "Huispersoneel") de premie forfaitair.
Het forfait wordt vastgelegd bij het sluiten van het contract.

§ 3. De premie kan in dezelfde verhouding variëren als het basisloonplafond, dat overeenkomstig de wet wordt vastgesteld.

§ 4. De premie is op voorhand betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervalddag.

Artikel 12 - Berekening van de premie

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

Met het loon van de begunstigden wordt bedoeld het brutoloon zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen. Het loon mag geenszins lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het loon vastgesteld door de in de onderneming gesloten overeenkomst of door de in de Nationale Arbeidsraad, in het Paritair Comité of Subcomité of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, die al dan niet door een koninklijk besluit algemeen verbindend is verklaard.

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen hoeven niet vermeld te worden op de bij artikel 14 van de algemene voorwaarden bedoelde loonaangifte. De verzekeraar vervangt ze door het bij de wetgeving inzake jaarlijkse vakantie vastgestelde percentage.

De aanvullende vakantiebijlagen en alle bedragen die een bestanddeel zijn van het loon maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage aangegeven.

Voor de personeelsleden van minder dan 18 jaar en voor de leerjongens, zelfs niet bezoldigd, wordt de premie berekend op basis van het gemiddelde loon van de meerderjarige werknemers van de beroepscategorie waartoe ze zouden behoren bij hun meerderjarigheid of bij het verstrijken van de leerovereenkomst, tenzij het werkelijke loon hoger is dan het loon van de meerderjarige werknemers.

Voor personen wier loon uit fooien bestaat, moet het aangegeven loon overeenstemmen met het werkelijke loon, zonder lager te zijn dan het voor de berekening van de sociale zekerheidspremies in aanmerking genomen forfaitaire loon.

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

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

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

Artikel 13 - Provisionele premie

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

Behoudens strijdige overeenkomst moet de provisionele premie binnen de 30 dagen van de uitnodiging tot betaling worden betaald.

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

De provisionele premie wordt aangepast overeenkomstig de evolutie van de definitieve premies.

De provisionele premie wordt aangerekend op de betaling van de gehele of van een deel van de definitieve premie.

Artikel 14 - Aangifte van de lonen

De lonen worden aan de verzekeraar aangegeven door de verzekeringnemer of zijn lasthebber, bij voorkeur door middel van de loonstaat die hij hem elk jaar toestuurde of bij het verstrijken van een kortere termijn die in de bijzondere voorwaarden vastgesteld is.

De verzekeringnemer of zijn lasthebber verplicht er zich toe hem de loonstaat binnen twee maanden volgend op het einde van elke verzekeringsperiode terug te sturen.

Artikel 15 - Ontstentenis van loonaangifte

Bij niet-naleving van de loonaangifte kan, na een termijn voor aanmaning bij aangetekende brief, ambtshalve een afrekening worden gemaakt, berekend door de lonen die gediend hebben als basis voor de berekening van de vorige premie, met 50 % te verhogen of, wanneer het om de eerste afrekening gaat, door de bij het sluiten van het contract aangegeven lonen met 50 % te verhogen.

Die ambtshalve afrekening geschiedt onverminderd het recht van de verzekeraar om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen ten einde de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10 § 5.

Artikel 16 - Controle op de loonaangifte

De verzekeraar behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, de aangiften van de verzekeringnemer of van zijn lasthebber te controleren en zelfs om zich in zijn plaats te stellen om de loonaangifte op te maken.

Te dien einde verbindt de verzekeringnemer zich ertoe alle bescheiden en individuele rekeningen, die voor de sociale of fiscale controle worden voorgelegd, ter beschikking van de verzekeraar of van zijn afgevaardigde te stellen; de verzekeraar beschikt over deze mogelijkheid gedurende drie jaar na het einde van het contract.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden bepaald in art. 10, § 5.

De met die controle belaste personen zijn tot strikte geheimhouding gehouden. In geval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, beschikt de verzekeraar, die de begunstigen moet vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de verzekeringnemer als dat wat bij art. 2 van de algemene voorwaarden is bepaald.

Artikel 17 - Wijze van premiebetaling

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

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

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan de verzekeringproducent die houder is van de door de verzekeraar opgestelde kwitantie, bevrijdend. Hierbij is de geldigheidsdatum ofwel die van afgifte van die kwitantie, ofwel die waarop een van de financiële rekeningen van de verzekeraar of van de gevolmachtigde producent gecrediteerd zal zijn.

Artikel 18 - Niet-betaling van de premie

§1. Niet betaling van de premie

De niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.

§2. Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld §1 geschiedt bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

§3. Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van het contract

De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract hebben slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan het contract opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om het contract op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig de bij § 2 vermelde bepalingen.

§4. Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig § 2. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg. Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

- § 5. Bij laattijdige betaling van de definitieve of provisionele premie, is vanaf de dag van de in de eerste alinea genoemde ingebrekestelling, verwijlinstrest verschuldigd tegen de discontovoet van de Nationale Bank vermeerderd met 2 %.
- § 6. Zolang de schorsing duurt, blijft de verzekeringnemer ertoe gehouden de lonen krachtens het contract aan te geven en stuurt de verzekeraar de afrekeningen van de premies.
- § 7. In geval van schorsing van de dekking beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die hij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3, van de algemene voorwaarden.

Artikel 19 - Tariefverhoging en wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de verzekeraar zijn tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft hij het recht het tarief van het huidige contract te verhogen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

De verzekeringnemer kan niettemin en onverminderd de bepalingen van artikel 3, het contract opzeggen binnen de 30 dagen van de betekening van de verhoging of wijziging. In dat geval zal het contract ten vroegste op de volgende jaarlijkse vervalddag een einde nemen, op voorwaarde dat een termijn van ten minste drie maanden deze vervalddag scheidt van de betekening van de verhoging of wijziging. Is dit laatste niet het geval, dan worden de gevolgen van het contract verlengd voorbij de jaarlijkse vervalddag voor de tijd nodig om de termijn van drie maanden te vervullen.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien in de tweede alinea bestaat niet wanneer de tariefaanpassing of de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

HOOFDSTUK IV - ONGEVALLLEN

Artikel 20 - Aangifte

Elk ongeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringnemer schriftelijk aangegeven worden bij de verzekeraar binnen de termijnen en in de vorm die voorgeschreven zijn door de wet. Zo mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte gevoegd worden; in ieder geval moet dit attest zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar toegestuurd worden.

De formulieren die moeten gebruikt, worden door de verzekeraar ter beschikking gesteld.

De verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de verzekeraar 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.

De verzekeringnemer moet de afgevaardigden van de verzekeraar die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, in zijn onderneming toelaten en hen namelijk toestaan met dit doel elk personeelslid te ondervragen. Dat recht mag zelfs na de beëindiging van het verzekeringscontract uitgeoefend worden.

Indien de verzekeringnemer één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze een vordering tot terugbetaling van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel instellen op de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet één van de voornoemde verplichtingen niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die de verzekeraar uitgevoerd heeft voor de begunstigde.

In de hypothesen waarin het 4de lid voorziet, kan de verzekeraar het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10, § 5.

Artikel 21 - Procedure

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de verzekeraar.

Bijgevolg zal de verzekeringnemer zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigden als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde. De verzekeringnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen zo de verzekeraar vooraf zijn goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of transacties van de verzekeringnemer niet tegenstelbaar aan de verzekeraar.

De verzekeraar is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De verzekeringnemer is wel verplicht de verzekeraar hiervan vooraf in kennis te stellen, zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden. De verzekeringnemer moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de verzekeraar bezorgen zodra hem er kennis van gegeven is, ze hem betekend of overhandigd zijn, op straffe van betaling, in geval van verzuim, van enige schadevergoeding aan de verzekeraar voor het door hem geleden nadeel.

Artikel 22 - Voorkoming van ongevallen en controle

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

Indien de verzekeringnemer weigert de voorgeschreven verbeteringen aan te brengen aan een staat van zaken die ten aanzien van reglementaire of contractuele bepalingen als gebrekkig wordt erkend, of de algemene regels inzake veiligheid niet nakomt, kan hem een verhoging van de premie van 15 % worden opgelegd.

In dat geval kan de verzekeraar eveneens het contract opzeggen onder de bij artikel 10, § 5, vermelde voorwaarden.

Als grove schuld in de betekenis van art. 8 van de wet van 25.6.1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt beschouwd de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen betreffende preventie waarvan de verzekeraar de verzekeringnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld.

In dat geval beschikt de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle prestaties die aan de begunstigden zijn uitgekeerd.

HOOFDSTUK V - MEDEDELINGEN, KENNISGEVINGEN OF MOGELIJKE KLACHTEN

Artikel 23 - Mededelingen, kennisgevingen of mogelijke klachten

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

Betreft mogelijke klachten:

Om geldig te zijn, moeten de mogelijke klachten die voor de verzekeraar bestemd zijn aan zijn zetel in België of aan het in het contract vermelde adres of aan het later door de verzekeraar meegedeelde adres gericht worden.

Ombudsman Allianz Belgium NV, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, www.allianz.be

Deze kunnen ook gericht worden aan Assuralia, de beroepsvereniging voor verzekeraars: Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as

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

Artikel 24 – Bescherming van de persoonsgegevens

Voorafgaande opmerking

Als u de verzekerde bent van de verzekeringsovereenkomst die u gaat onderschrijven, nodigen wij u uit deze nota met uitleg aandachtig te lezen.

Als de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven ten gunste van andere personen dan uzelf (bijvoorbeeld de werknemers of bedrijfsleiders van uw onderneming, een of meer derden, ...), blijven de rechten en verplichtingen die deze nota beschrijft volledig van toepassing, behalve voor het akkoord over de verwerking van de persoonsgegevens over de gezondheid. In dat geval kunnen alleen de personen ten gunste van wie de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven hun akkoord geven. Indien wij in het raam van risico-evaluatie of schadebeheer gegevens zouden moeten verzamelen bij deze personen, zullen zij ingelicht worden over ons beleid bij het beheer van persoonsgegevens. Bij de verwerking van gegevens over de gezondheid, zullen wij hun instemming vragen.

Allianz Benelux: wie zijn wij?

Allianz Benelux is uw verzekeraar of streeft ernaar uw verzekeraar te worden om u te beschermen tegen uiteenlopende risico's en u te vergoeden waar nodig. Om onze rol als verzekeraar goed te kunnen vervullen, hebben wij een aantal persoonlijke gegevens van u nodig. Deze nota legt uit hoe en waarom wij uw persoonlijke gegevens gebruiken. Wij nodigen u uit deze tekst aandachtig te lezen.

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?

Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

- de evaluatie van het risico dat uw contract verzekert,
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw makelaar of de commerciële partners, via Internet en de sociale netwerken, inclusief de promotie van onze verzekeringsproducten, gedurende en na het einde van onze contractuele relatie,
- het beheer van uw verzekeringspolis of de eventuele schadegevallen die uw contract dekt,
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekerings situatie
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming
- de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude.

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

Voor elke van de hierboven opgesomde doelstellingen worden de gegevens ingezameld en verwerkt:

- in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonsgegevens,
- op basis van de wetgeving die geldt voor verzekeringen ofwel met uw instemming.

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het raam van onze reportingverplichtingen FATCA en CRS, sociale zekerheid, controleoverheden.

Om veiligheidsredenen en om uw gegevens op te slaan of onze informaticatoepassingen te beheren, moeten wij uw persoonsgegevens soms overdragen aan een andere gespecialiseerde vennootschap van de Groep Allianz binnen of buiten de Europese Unie. De Groep Allianz heeft voor deze overdrachten zeer strenge regels bepaald die werden goedgekeurd door de overheden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en die Allianz Benelux naleeft. Deze regels maken de verbintenis uit die de Groep Allianz en Allianz Benelux zijn aangegaan om de verwerking van uw persoonsgegevens op een correcte manier te beschermen, waar die zich ook bevinden.

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang,
- het recht die te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn,
- het recht die te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun verzameling of verwerking,
- het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren,
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid,
- het recht u te verzetten tegen de verwerking,
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw

persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen,

- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen,
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.

In samenwerking met onze externe partners zamelen wij gegevens in op sociale netwerken, om profielen te bepalen van prospecten naar wie wij commerciële aanbiedingen versturen en die deze laatste altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens. Wij geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons. De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

Bewaring van uw persoonsgegevens.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zolang als noodzakelijk voor de hoger aangehaalde doelstellingen of zolang een wet dat eist. De bewaartermijn van contractgegevens of gegevens over schadebeheer eindigt na afloop van de wettelijke verjaringstermijn die volgt op de afsluiting van het laatste schadegeval dat gedekt is door de verzekeringsovereenkomst. De bewaartermijn verschilt dus sterk van verzekering tot verzekering.

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar: Allianz Benelux nv, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een recto-verskopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be.

Specifieke toestemming.

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door dit document te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract of een schadegeval. Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringspolis onmogelijk beheren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid.

De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website <https://allianz.be/persoonsgegevens>

