

FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN

TROONSTRAAT 100

1050 BRUSSEL



INFORMATIE

**UW RECHTEN INZAKE
ARBEIDSONGEVALLEN
IN DE PRIVE-SECTOR
(WET VAN 10 APRIL 1971)**

Maart 2007

UW RECHTEN INZAKE ARBEIDSONGEVALLEN IN DE PRIVÉSECTOR

INLEIDING

U bent het slachtoffer van een arbeidsongeval of u bent rechthebbende, d.w.z. dat u recht hebt op een vergoeding omdat één van uw verwanten bij een arbeidsongeval om het leven is gekomen.

In dat geval is deze brochure speciaal voor u bestemd.

Ze geeft u een overzicht van de wetgeving die van toepassing is op de arbeidsongevallen in de privésector (wet van 10 april 1971) en wil u zodoende de vergoeding helpen bekomen waarop u aanspraak kunt maken.

U vindt in deze brochure een antwoord op vijf vragen die u zich kunt stellen:

- 1. Is de wet betreffende de arbeidsongevallen in de privésector op mij van toepassing?***
- 2. Wanneer word ik beschouwd als slachtoffer van een arbeidsongeval of van een ongeval op de weg naar en van het werk?***
- 3. Wat moet ik doen wanneer mij een arbeidsongeval overkomt?***
- 4. Waarop heb ik recht in geval van een arbeidsongeval?***
- 5. Hoe wordt een dodelijk arbeidsongeval vergoed?***

We zijn er ons van bewust dat deze brochure niet op alle punten volledig is. Neem daarom gerust contact met ons op wanneer u ook maar enige twijfel hebt of wanneer u in deze brochure geen antwoord vindt op uw vragen.

Fonds voor Arbeidsongevallen
Troonstraat 100
1050 BRUSSEL
www.socialsecurity.fgov.be/faofat
Tel. 02 506 84 11 Fax 02 506 84 15

Achteraan in de brochure zit een inlegblad met een lijst van de zitdagen van het Fonds.

Vraag 1. Is de wet betreffende de arbeidsongevallen in de privésector op mij van toepassing (wet van 10 april 1971)?

1.1. BASISPRINCIPE: DEZE WET IS VAN TOEPASSING OP IEDERE PERSOON DIE AAN DE SOCIALE ZEKERHEID VAN DE WERKNEMERS IS ONDERWORPEN.

Dat betekent dat hij van toepassing is op

alle werknemers die door een arbeidsovereenkomst zijn gebonden, d.w.z. de werknemers die onder het ***gezag van een andere persoon tegen bezoldiging*** arbeid verrichten.

Tot die werknemers behoren onder meer:

- de arbeiders en bedienden, de dienstboden, de huisarbeiders, de sportbeoefenaars met een arbeidsovereenkomst;
- de leerjongens met leerovereenkomst;
- de acteurs van bezoldigde spektakels;
- de uitzendkrachten;
- de onthaalouders.

1.2. DE WET WERD OOK UITGEBREID TOT DE VOLGENDE WERKNEMERS DIE NIET AAN DE SOCIALE ZEKERHEID ZIJN ONDERWORPEN:

- de dienstboden die niet in de vorige paragraaf zijn bedoeld;
- de studenten die arbeid verrichten in het kader van een arbeidsovereenkomst voor studenten;
- de occasionele werknemers die minder dan 8 uur per week arbeid verrichten voor de behoeften van het huishouden van de werkgever of van zijn gezin (zoals gouvernantes, gezelschapsdames, kinderoppassers, tuinmannen, privé-chauffeurs);
- de werknemers die bij bepaalde oogsten worden ingezet, op voorwaarde dat hun tewerkstelling niet meer dan 25 dagen per jaar in beslag neemt;
- de bezoldigde animators, leiders en monitoren van socio-culturele manifestaties en sportactiviteiten.



De arbeidsovereenkomst moet niet noodzakelijk geschreven zijn; het belangrijkste is dat er arbeid wordt verricht onder het gezag van een werkgever en dat daarvoor een loon wordt betaald.

De arbeidsongevallenwet is zelfs van toepassing wanneer de arbeidsovereenkomst ongeldig is (bijvoorbeeld bij tewerkstelling van schoolplichtige kinderen of van vreemdelingen zonder arbeidsvergunning, bij zwartwerk).

1.3. ZIJN NIET AAN DE SOCIALE ZEKERHEID VAN DE WERKNEMERS ONDERWORPEN EN VALLEN DUS NIET ONDER DE TOEPASSING VAN DE ARBEIDSONGEVALLENWET:

- de vrije beroepen, de handelaars en andere zelfstandigen;
- de beheerders van vennootschappen;
- de werklozen.

1.4. VALLEN ONDER DE TOEPASSING VAN ANDERE VERGOEDINGSREGELINGEN INZAKE ARBEIDSONGEVALLEN:

- het personeel van de openbare diensten (vastbenoemden, stagiairs, tijdelijken, hulp personeel of personeel onder arbeidsovereenkomst) (*wet van 3 juli 1967*);
- de militairen (*gecoördineerde wetten van 5 oktober 1948*);
- het statutair personeel van de NMBS (*collectieve arbeidsovereenkomst*);
- de werklozen die door het PWA (Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap) worden ingezet voor bepaalde werkzaamheden bij particulieren of verenigingen (*polis "gemeen recht" die dezelfde voordelen garandeert als de wet van 10 april 1971*).
- de werklozen die een individuele beroepsopleiding in een onderneming of in een opleidingscentrum volgen (*eveneens polis "gemeen recht"*)

Indien het beroep dat u uitoefent niet in één van deze categorieën kan worden ondergebracht of indien u bepaalde twijfels hebt, neem dan contact op met het Fonds voor Arbeidsongevallen (afgekort FAO). U vindt ons adres, telefoon- en faxnummer op de eerste bladzijde van deze brochure.

Vraag 2. Wanneer word ik beschouwd als slachtoffer van een arbeidsongeval of van een ongeval op de weg naar en van het werk?

2.1. HET ARBEIDSONGEVAL

Volgens de wet wordt u als slachtoffer van een arbeidsongeval beschouwd, wanneer het ongeval dat u is overkomen aan de volgende vijf voorwaarden voldoet:

- het gaat om een plotselinge gebeurtenis;
- er bestaat een letsel;
- de plotselinge gebeurtenis heeft het letsel veroorzaakt;
- het ongeval is gebeurd tijdens de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst;
- het ongeval is gebeurd door de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst.

2.1.1. Wat verstaat men onder deze termen?

a. De plotselinge gebeurtenis

De plotselinge gebeurtenis is de **oorzaak** van het ongeval. Daardoor kan men een arbeidsongeval van een beroepsziekte onderscheiden.

Ze doet zich in een **korte tijdsspanne** voor in tegenstelling tot de beroepsziekte, die het resultaat is van een **evoluerend proces**, namelijk een geleidelijke verslechtering van het organisme van de werknemer.

Voorbeelden van plotselinge gebeurtenissen: een persoon die valt, zich verbrandt of een slag krijgt, een ontploffing, een botsing, opwinding door angst, een twist, ...

Het gaat om een gebeurtenis die niet per se **abnormaal** hoeft te zijn.

Volgens een constante rechtspraak kan de uitoefening van de normale arbeidstaken als « plotse gebeurtenis » voor de toepassing van de arbeidsongevallenwet gelden, op voorwaarde dat daarin een aanwijsbaar element kan worden aangetoond dat het letsel kan hebben veroorzaakt.

Wanneer een letsel **uitsluitend** te wijten is aan de slechte lichaamstoestand van de getroffene, is er geen sprake van een arbeidsongeval.

b. Een letsel

Het kan gaan om een **lichamelijk** (fractuur, amputatie, brandwonde, enz.) of **mentaal** letsel (zenuwzinking, geheugenstoornissen, enz.).

Het letsel kan zich ook manifesteren in de vorm van een **ziekte** die zich als gevolg van een **plotselinge gebeurtenis** is gaan ontwikkelen. Voorbeeld: hepatitis (*ziekte*) die is ontstaan ingevolge een prik met een besmette injectienaald (*plotselinge gebeurtenis*).

Het letsel hoeft niet noodzakelijk een werkonderbreking of de dood tot gevolg te hebben. Het is voldoende dat het aanleiding geeft tot **medische verzorging**.

Gevallen waarbij alleen de **prothesen** worden beschadigd, komen eveneens in aanmerking. Zo wordt bv. de breuk van een bril vergoed, ook al veroorzaakt dat geen werkonderbreking.

c. Het ongeval is tijdens de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst gebeurd

De overeenkomst is in uitvoering vanaf het ogenblik dat de werkgever zijn gezag kan uitoefenen. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst blijft dus niet alleen tot de werkuren beperkt.

Zo werden bepaalde ongevallen die zich tijdens pauzes of bedrijfsfeesten voordeden als arbeidsongevallen erkend, omdat de werkgever in die gevallen zijn gezag kon blijven uitoefenen.

d. Het ongeval is door de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst gebeurd

Zelfs al gebeurt het ongeval tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, dan nog moet het in **verband** staan met het te verrichten werk om voor vergoeding in aanmerking te komen.

Voorbeeld: een letsel opgelopen bij een twist tussen collega's wordt als arbeidsongeval beschouwd, wanneer die twist om redenen van professionele aard is ontstaan.

Bestaat er echter geen verband tussen de woordenwisseling en het werk, dan wordt het letsel niet als arbeidsongeval erkend.

De wet is zelfs van toepassing wanneer het ongeval aan een **zware fout** van de werknemer te wijten is (bv. bij overtreding van de veiligheidsvoorschriften).

Ongevallen die **opzettelijk** door de werknemer worden veroorzaakt, worden niet vergoed.

2.1.2. Wat moet u bewijzen?

Om als slachtoffer van een arbeidsongeval te worden erkend, moet u drie zaken bewijzen:

- dat het om een plotselinge gebeurtenis gaat;
- dat er een letsel bestaat;
- dat het ongeval zich tijdens de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst heeft voorgedaan.

Kunt u dit bewijzen, dan zal **automatisch** worden aangenomen:

- dat het letsel door een plotselinge gebeurtenis werd veroorzaakt;
- dat het ongeval door de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst is gebeurd.



De verzekeraar mag echter trachten te bewijzen

- **dat het letsel niet door de plotselinge gebeurtenis werd veroorzaakt;**
- **dat het ongeval zich niet door de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst heeft voorgedaan.**

2.1.3. Hoe kunt u een bewijs leveren?

Uw aangifte alleen is niet voldoende. Ze geldt enkel als bewijs, indien ze gestaafd wordt met andere elementen die kunnen doen vermoeden dat de feiten zich inderdaad hebben voorgedaan op de manier die u aangeeft.

Houd u aan de volgende regels:

- meld het ongeval onmiddellijk aan uw werkgever, ook al veroorzaakt het geen werkonderbreking;
- vermeld de namen van de rechtstreekse (*zij die het ongeval hebben zien gebeuren*) en van de onrechtstreekse getuigen (*zij die het ongeval niet hebben zien gebeuren, maar met wie u erover hebt gesproken*);
- laat de letsels liefst zo spoedig mogelijk door een arts vaststellen.

2.2. HET ONGEVAL OP DE WEG NAAR EN VAN HET WERK

Het ongeval dat zich op de weg naar en van het werk voordoet, komt in aanmerking als arbeidsongeval.

U wordt beschouwd als slachtoffer van een ongeval op de weg naar en van het werk, indien uw ongeval aan de volgende vier voorwaarden voldoet:

- het gaat om een plotselinge gebeurtenis;
- er bestaat een letsel;
- de plotselinge gebeurtenis heeft het letsel veroorzaakt;
- het ongeval deed zich voor op het normale traject naar en van het werk.

De eerste drie voorwaarden zijn dezelfde als voor het arbeidsongeval (zie 2.1.).

2.2.1. Wat verstaat men onder de term « normaal traject »?

Hiermee bedoelt men het traject dat de werknemer moet afleggen om zich **van de plaats waar hij woont** te begeven **naar de plaats waar hij beroepshalve moet zijn (arbeidsplaats)** en omgekeerd.

Het normale traject is niet noodzakelijk het kortste. Een langer traject kan om diverse redenen verantwoord zijn (snellere verplaatsing, minder gevaarlijk, enz.).

Het traject wordt, ondanks onderbrekingen of omwegen, als **normaal** beschouwd wanneer die onderbrekingen of omwegen gerechtvaardigd zijn.

- Een **onbeduidende** onderbreking of omweg moet niet worden gerechtvaardigd en het traject wordt in dat geval altijd als normaal beschouwd.
- Een **weinig belangrijke** onderbreking of omweg moet gerechtvaardigd zijn door een wettige reden die in verband staat met de noden van het dagelijkse leven (bv. een familielid in het ziekenhuis bezoeken of na het werk inkopen doen om het eten te bereiden).
- Een **grote** onderbreking of omweg moet door heirkracht gerechtvaardigd zijn, d.w.z. door een gebeurtenis die men niet heeft kunnen voorzien, noch afwenden.

Het belang van de onderbreking of van de omweg is afhankelijk van de duur en de lengte van het normale traject.

Een omweg van 1 km is bv. niet veel wanneer het totale traject 20 km bedraagt. Het is echter een zeer grote omweg indien normaal slechts 1 of 2 km moet worden afgelegd.

Het traject blijft **normaal** wanneer de werknemer verplicht is omwegen te maken:

- om werknemers uit dezelfde streek te gaan ophalen of weer terug te brengen (**carpooling**);
- om de kinderen naar de **kinderopvang** of naar **school** te brengen en ze te gaan afhalen.

2.2.2. Wordt eveneens als « arbeidsplaats » beschouwd, de plaats waar de werknemer:

- een opdracht als vakbondsafgevaardigde of vertegenwoordiger van de werknemers vervult, zelfs buiten de arbeidsuren;
- een vergadering van de ondernemingsraad of van het veiligheidscomité bijwoont;
- vormingslessen volgt tijdens de normale arbeidsuren;
- zich aanmeldt bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer voor een bezoek vóór de werkhervatting.

2.2.3. Wordt eveneens als « weg naar en van het werk » beschouwd, het traject dat de werknemer aflegt:

- van de plaats waar hij werkt naar de plaats waar hij zijn maaltijd neemt en omgekeerd;
- van de plaats waar hij werkt naar de plaats waar hij lessen voor beroepsopleiding volgt en van daar naar zijn verblijfplaats;
- van de plaats waar hij werkt of woont naar de plaats waar syndicale vormingslessen worden gegeven en omgekeerd;
- van de arbeidsplaats bij de ene werkgever naar de arbeidsplaats bij een andere werkgever;
- van de plaats waar hij werkt naar de plaats waar het loon wordt betaald;
- om door de sociale wetgeving voorgeschreven documenten, klederen, werkgerief, enz. te gaan afhalen na het beëindigen van de arbeidsovereenkomst.

Opgelet ! Deze lijst is niet volledig. Wenst u meer uitleg? Neem dan contact op met het Fonds voor Arbeidsongevallen.

2.2.4. Wat moet u bewijzen?

Om als slachtoffer van een ongeval op de weg naar en van het werk te worden erkend, moet u drie zaken bewijzen:

- dat het om een plotselinge gebeurtenis gaat;
- dat er een letsel bestaat;
- dat het ongeval zich op de normale weg naar en van het werk heeft voorgedaan.

Kunt u dit bewijzen, dan zal **automatisch** worden aangenomen dat het letsel door de plotselinge gebeurtenis werd veroorzaakt.



De verzekeraar mag echter trachten te bewijzen dat het letsel niet door de plotselinge gebeurtenis werd veroorzaakt

2.2.5. Hoe kunt u een bewijs leveren? (zie 2.1.3.)

Vraag 3. Wat moet ik doen wanneer me een arbeidsongeval overkomt?

UW WERKGEVER IS VERPLICHT ZIJN PERSONEEL TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN TE VERZEKEREN.

Heeft hij dat niet gedaan, dan zal het Fonds voor Arbeidsongevallen hem aanmanen onmiddellijk zijn verplichtingen na te komen en hem een boete (bijdrage voor ambtshalve aansluiting) opleggen die berekend wordt op basis van de duur van de niet-verzekerde periode en van het aantal betrokken werknemers.

Indien u tijdens een niet-verzekerde periode door een arbeidsongeval wordt getroffen, zal het Fonds voor Arbeidsongevallen u op dezelfde wijze vergoeden als een verzekeraar dat zou doen.

Het Fonds zal zich dan tegen uw werkgever keren en alle uitbetaalde bedragen van hem terugvragen. Bovendien zal het hem beboeten wegens niet-verzekering. Uw werkgever kan in dat geval ook strafrechtelijk worden vervolgd.

3.1. UW WERKGEVER MOET HET ONGEVAL AANGEVEN

U meldt uw ongeval aan uw werkgever (*u hebt er belang bij dit zo spoedig mogelijk te doen*). Deze is **verplicht** het ongeval aan te geven aan zijn verzekeraar. Hij doet dit rechtstreeks of via het portaal van de sociale zekerheid. Bij de aangifte wordt, voor zover dat mogelijk is, een medisch getuigschrift gevoegd.

Hij beschikt daarvoor over een termijn van 8 dagen vanaf de dag na het ongeval.

Doet hij dat niet, dan kunt u **zelf** aangifte doen. In dat geval geldt de termijn van 8 dagen niet, maar u heeft er belang bij het onmiddellijk te doen. U beschikt in het totaal over een termijn van **3 jaar**. Men noemt dit de verjaringstermijn. Na afloop van deze termijn, kunt u geen vergoeding van uw ongeval meer eisen.

Op de website «www.socialsecurity.fgov.be/faofat» vindt u onder de rubriek «Aangifte van een ongeval» een standaardformulier samen met de instructies om het juist in te vullen.

- **Indien u ernstige redenen hebt om aan te nemen dat uw werkgever niet tegen arbeidsongevallen verzekerd is**

of

- **indien uw werkgever weigert uw ongeval aan te geven, verwittig dan onmiddellijk het Fonds voor Arbeidsongevallen, opdat het een onderzoek zou kunnen instellen.**

3.2. BESLISSING VAN DE VERZEKERAAR

Wanneer de verzekeraar uw ongevallenaangifte ontvangt, kan hij op drie mogelijke manieren reageren.

3.2.1. Hij neemt aan dat het wel degelijk om een arbeidsongeval gaat. Hij deelt u mee dat hij het ongeval **aanvaardt** en keert u een vergoeding uit.

3.2.2. Hij is van oordeel dat er **twijfel** bestaat. Alvorens een definitieve beslissing te nemen, stelt hij een onderzoek in en kan hij u een medisch onderzoek doen ondergaan.

Hij moet uw ziekenfonds en het Fonds voor Arbeidsongevallen binnen 30 dagen na ontvangst van de ongevallenaangifte op de hoogte brengen. Zo nodig zal het ziekenfonds uw tijdelijke ongeschiktheid vergoeden.

Indien de verzekeraar het ongeval naderhand ten laste neemt, betaalt hij het ziekenfonds terug en keert hij u het eventuele verschil tussen de arbeidsongevallenvergoedingen en de ziekenfondsvergoedingen uit.

3.2.3. Hij **weigert** de feiten als een arbeidsongeval te erkennen. Hij moet dan, zoals bij twijfelgevallen, binnen 30 dagen uw ziekenfonds en het Fonds voor Arbeidsongevallen op de hoogte brengen.

Het Fonds voor Arbeidsongevallen kan een onderzoek instellen naar de oorzaken en de omstandigheden van het ongeval. Uzelf, de verzekeraar en uw ziekenfonds zullen dan een kopie van het onderzoeksverslag ontvangen.

(In de praktijk verricht het Fonds dit soort onderzoeken slechts in uitzonderlijke gevallen).

Indien u het niet eens bent met de beslissing van de verzekeraar, kunt u de zaak bij de arbeidsrechtbank van uw woonplaats aanhangig maken.



Indien u besluit de zaak aan de arbeidsrechtbank voor te leggen, kunt u op twee manieren te werk gaan:

- 1. u richt zich tot de verzekeraar die akkoord gaat om samen met u voor de arbeidsrechtbank te verschijnen (vrijwillige verschijning);**
- 2. u richt zich tot een deurwaarder om de verzekeraar te verplichten voor de arbeidsrechtbank te verschijnen (dagvaarding).**

De procedurekosten (deurwaarder, griffie, expertise, enz.) vallen ten laste van de verzekeraar¹.

De honoraria van uw raadslieden (advocaat, geneesheer, enz.) moet u zelf betalen.



Indien u bij een vakbond bent aangesloten, hebt u er belang bij uw vakbond te verwittigen, opdat hij u zou kunnen bijstaan.

3.3. DE VERZEKERAAR AANVAARDT HET ONGEVAL EN VERGOEDT U

3.3.1. De verzekeraar vergoedt u tijdens uw **tijdelijke ongeschiktheid** (zie 4.2).

3.3.2. Op het ogenblik van de consolidatie, d.w.z. op het ogenblik dat **uw letsels niet meer evolueren**, onderzoekt de verzekeraar of u uw vermogen om door uw arbeid inkomen te verwerven geheel of gedeeltelijk hebt verloren (**blijvende ongeschiktheid**, ook **sociaal-economische ongeschiktheid** genoemd).

3.3.3. Indien de verzekeraar van oordeel is dat er geen vergoedbare restletsels zijn, dan verklaart hij u **gezezen zonder blijvende ongeschiktheid**.

- Indien u niet meer dan 7 dagen tijdelijk arbeidsongeschikt bent geweest, wordt u niet per brief verwittigd.
- Indien u meer dan 7 dagen tijdelijk arbeidsongeschikt bent geweest, wordt u per brief verwittigd.
- Indien u meer dan 30 dagen tijdelijk arbeidsongeschikt bent geweest, moet de genezing worden bevestigd door een medisch attest waarvan het model wettelijk is voorgeschreven.

3.3.4. Indien hij meent dat u een **blijvende ongeschiktheid** uit uw ongeval overhoudt, doet de verzekeraar u een voorstel tot **regeling** van uw ongeval.

¹ behalve in de uitzonderlijke gevallen waarin de aanvraag van de getroffene zogezegd « roekeloos en tergend » is, bijvoorbeeld bij veinzerij, bij poging tot bedrog, wanneer geen gevolg wordt gegeven aan de oproepingen van de expert die op verzoek van de getroffene zelf werd aangesteld.

Het voorstel bevat de volgende gegevens:

- **een beschrijving van uw letsels;**
- **uw graad van blijvende ongeschiktheid** (het percentage arbeidsongeschiktheid);
- **de consolidatiedatum** (de datum vanaf welke uw letsels niet meer evolueren);
- **uw basisloon** (het loon dat u verdient hebt tijdens het jaar dat het ongeval voorafgaat - zie 4.1.).

3.3.5. Indien u en de geneesheer van uw keuze, die uw behandelend geneesheer kan zijn, het voorstel van de verzekeraar **aanvaarden**, stuurt deze laatste het dossier door naar het Fonds voor Arbeidsongevallen, waar onderzocht wordt of de arbeidsongevallenwet werd nageleefd. Dit noemen we de **bekrachtigingsprocedure**.

Het Fonds **bekrachtigt** de overeenkomst binnen een termijn van 3 maanden en bezorgt u en de verzekeraar een kopie van zijn beslissing.



Het Fonds kan de procedure gedurende hoogstens 2 maanden **schorsen**, wanneer bepaalde gegevens in de overeenkomst ontbreken of moeten worden gewijzigd.

Het kan de bekrachtiging **weigeren** indien het vaststelt dat er tussen u en de verzekeraar geen overeenkomst meer bestaat of indien het van oordeel is dat de wet niet werd nageleefd (basisloon verkeerd berekend, ongeschiktheidsgraad te laag, enz.). In dat geval stelt het Fonds u en de verzekeraar in kennis van zijn standpunt.

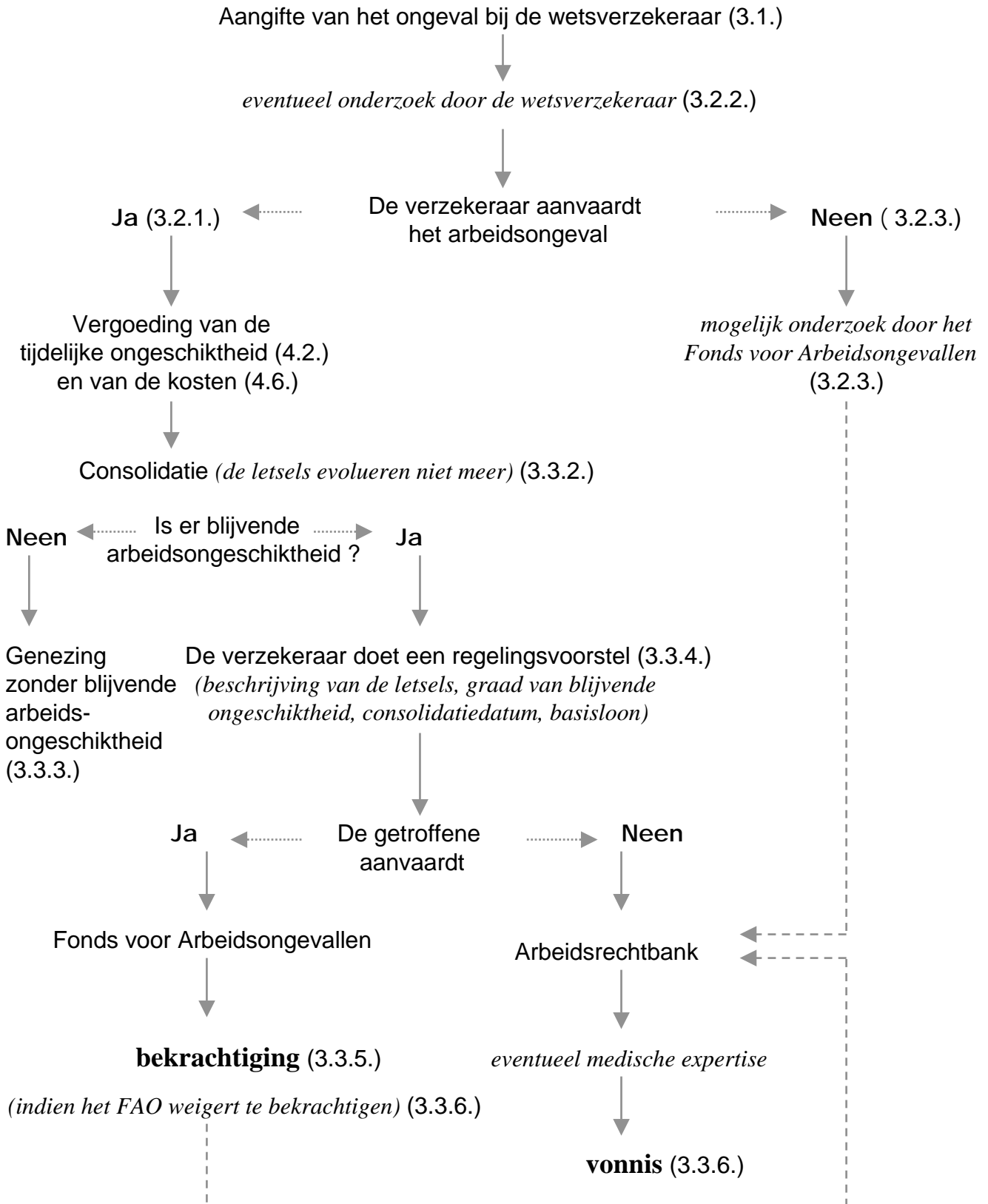
3.3.6. Indien het **FAO de bekrachtiging weigert** of indien **u het niet eens bent** met het voorstel van de verzekeraar, moet u of de verzekeraar de zaak voor de arbeidsrechtbank brengen.

De rechtbank zal dan, eventueel na een medische expertise, uw arbeidsongeval **bij vonnis regelen** (zie ingekaderde teksten op blz. 10 en 11).



De bekrachtiging of het definitieve vonnis vormen het aanvangspunt van de herzieningstermijn (zie 4.3.9).

3.4. SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE REGELING VAN EEN ARBEIDSONGEVAL



Vraag 4. Waarop heb ik recht in geval van een arbeidsongeval?

Wanneer u een arbeidsongeval overkomt, hebt u recht op de vergoeding van:

- **de volledige of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

(u ontvangt **dagvergoedingen**);

- **de blijvende arbeidsongeschiktheid**

(u ontvangt een **jaarlijkse vergoeding** tijdens de **herzieningstermijn** en een **rente** na afloop van deze termijn) (zie 4.3. tot 4.3.13).

Vergoedingen en renten worden op het **basisloon** berekend.

4.1. HET BASISLOON

Is het loon dat u **tijdens het jaar dat het ongeval voorafgaat** (*referteperiode*), hebt verdiend in de **functie waarin u op het ogenblik van het ongeval was tewerkgesteld**.

Voorbeeld: indien u op 15 juni 2006 het slachtoffer werd van een ongeval, loopt uw referteperiode van 15 juni 2005 tot 14 juni 2006.

Indien u niet het hele jaar hebt gewerkt, voegt men het bedrag voor de ontbrekende uren en dagen aan uw basisloon toe.

Indien u in de loop van het jaar van werkgever of van functie bent veranderd, vult men uw basisloon aan met het loon van werknemers die dezelfde kwalificatie hebben als u op het ogenblik van het ongeval.

- Het basisloon omvat de volgende **elementen**:
 - * het eigenlijke loon (dat minstens gelijk moet zijn aan het loon dat in de collectieve overeenkomsten is vastgesteld), inclusief het vakantiegeld. Voor de vergoeding van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt er geen rekening gehouden met het vakantiegeld;
 - * de overuren en de betaalde feestdagen;
 - * de eindejaarspremie, de productiviteitspremies, de voordelen in natura, het drinkgeld, enz.
- Behoren **niet** tot het basisloon:
 - * de terugbetaling van de beroepsonkosten (vervoer, maaltijden, enz.);
 - * het werkgereedschap en de werkkledij;
 - * de mobiliteitspremie in de bouwsector, enz.

4.1.1. Bijzondere gevallen

a. Gepensioneerde werknemers

Het basisloon wordt op de reële verdiensten berekend, maar het wordt geplafonneerd op het loon dat wettelijk wordt toegestaan.

b. Deeltijdse werknemers

- In geval van **tijdelijke ongeschiktheid** worden de vergoedingen op basis van de deeltijdse verdiensten berekend.
- Indien de werknemer bij verscheidene werkgevers is tewerkgesteld, bestaat het basisloon uit de som van de lonen die hij bij de verschillende werkgevers ontvangt.
- In geval van **blijvende ongeschiktheid of overlijden** worden de vergoedingen en renten op basis van **voltijdse** arbeidsprestaties berekend.

c. Minderjarigen of leerlingen

- In geval van **tijdelijke ongeschiktheid** wordt het basisloon op de reële verdiensten berekend, met dien verstande dat het minstens gelijk moet zijn aan het minimumloon (zie volgende paragraaf).
- In geval van **blijvende ongeschiktheid of overlijden** wordt bij de vaststelling van het basisloon rekening gehouden met de beroepscategorie

waartoe de getroffene zou hebben behoord op het ogenblik dat hij meerderjarig werd of aan het eind van zijn leerovereenkomst. Het basisloon moet minstens gelijk zijn aan het gemiddelde loon van meerderjarige werknemers uit dezelfde beroepscategorie.

d. Maximum- en minimumbasisloon

De wet voorziet in een **maximum**basisloon (plafond = 34.411,60 EUR vanaf 1/1/2007).

Indien uw basisloon hoger is, zal men bij de berekening van uw vergoedingen slechts met dit maximumbedrag rekening houden.

Het basisloon wordt beperkt tot het maximumbedrag dat is vastgesteld voor het **jaar waarin het ongeval zich voordoet**.

Voor minderjarigen en leerlingen die tijdelijk ongeschikt zijn, werd er een **minimum**loon vastgesteld. Dit bedraagt 5.605,69 EUR sedert 1/1/2007.

De maximum- en minimumbedragen zijn aan de prijsindex gekoppeld.

4.2. DE TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

4.2.1. Bent u niet in staat om het werk te hervatten, dan bent u **volledig tijdelijk ongeschikt** (V.T.O.).

- Voor de dag van het ongeval hebt u recht op de vergoeding van het **loonverlies** (loon voor de verloren uren als gevolg van het ongeval).
- Vanaf de dag na het ongeval hebt u recht op een **dagvergoeding** die als volgt wordt berekend: $\frac{\text{basisloon} \times 90\%}{365}$.

Voorbeeld: basisloon = 22.310,42 EUR
dagvergoeding = $\frac{22.310,42 \times 90\%}{365} = 55,01$ EUR.

U ontvangt een dagvergoeding **voor elke dag ongeschiktheid**, ook voor de weekends.

In de praktijk gebeurt dat als volgt: uw werkgever betaalt u uw loon uit gedurende de eerste 30 dagen (**gewaarborgd loon**) en ontvangt van de wetsverzekeraar de vergoedingen die u voor die periode verschuldigd zijn.

4.2.2. U bent **gedeeltelijk tijdelijk ongeschikt** (G.T.O.) wanneer de geneesheer van oordeel is dat u in staat bent om:

- met een kortere werktijd de beroepsbezigheden te hervatten die u op het ogenblik van het ongeval verrichtte
of
 - opnieuw aan het werk te gaan **in een voorlopig beroep** dat u schikt.
- Indien u de wedertewerkstelling aanvaardt, zal uw vergoeding gelijk zijn aan het **verschil** tussen uw loon **vóór het ongeval** en het loon bij uw **wedertewerkstelling**.
 - Indien u om **een geldige reden** (ziekte, werkloosheid, enz.) ² de wedertewerkstelling weigert of stopzet, dan hebt u recht op vergoedingen voor **volledige tijdelijke ongeschiktheid**.
 - Indien u **zonder geldige reden** de wedertewerkstelling weigert of stopzet, dan hebt u recht op vergoedingen die op basis van **uw graad van arbeidsongeschiktheid** worden berekend.

Voorbeeld : Indien uw arbeidsongeschiktheid 40 % bedraagt, zal uw dagvergoeding als volgt worden berekend:

basisloon x 40%.

365

Voor de vergoedingen voor volledige en gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid gelden de volgende regels.

- Ze worden **op dezelfde tijdstippen als de lonen** betaald.
- Op de vergoedingen worden **een RSZ-bijdrage en bedrijfsvoorheffing** ingehouden.
- De vergoedingen worden **geïndexeerd** na een periode van 3 maanden na het ongeval.

² In geval van een geschil met de wetsverzekeraar spreekt de arbeidsrechtbank zich uit over de geldigheid van de door u aangevoerde redenen.

4.3. DE BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

4.3.1. Wanneer uw letsels niet meer evolueren, stelt de raadsgeneesheer van de wetsverzekeraar de **consolidatie** van de letsels vast.

4.3.2. Indien u uw arbeidsgeschiktheid van vóór het ongeval niet hebt herwonnen, dan houdt u uit het ongeval een **blijvende arbeidsgeschiktheid** (BAO) over.

Ze is **volledig** wanneer u alle kansen hebt verloren om door uw werk een regelmatig inkomen te verwerven.

Ze is **gedeeltelijk** wanneer u, ondanks uw letsels, nog over een bepaald concurrentievermogen op de arbeidsmarkt beschikt.

De graad van blijvende ongeschiktheid wordt door de raadsgeneesheer van de wetsverzekeraar vastgesteld.

Deze houdt bij die vaststelling niet alleen rekening met uw **letsels**, maar ook met uw **leeftijd**, uw **beroepskwalificatie**, uw **aanpassingsvermogen** en uw **mogelijkheden inzake herscholing**.

Met andere woorden, hij raamt uw **verlies aan concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt**.

4.3.3. Vanaf de consolidatiedatum hebt u recht op een **jaarlijkse vergoeding** die op uw basisloon en op uw graad van blijvende arbeidsgeschiktheid wordt berekend.

Voorbeeld:	basisloon:	22.310,42 EUR
	blijvende ongeschiktheid:	50%
	jaarlijkse vergoeding:	$22.310,42 \times 50\% = 11.155,21$ EUR.

Op de jaarlijkse vergoedingen worden een RSZ-bijdrage en in sommige gevallen bedrijfsvoorheffing ingehouden (zie 4.4.5)

4.3.4. Voor de **betaling** van de jaarlijkse vergoeding wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën van blijvende ongeschiktheid:

- **minder dan 10%;**
- **van 10% tot minder dan 16%;**
- **van 16% tot en met 19%;**
- **meer dan 19%.**

Voor meer details over elke ongeschiktheids categorie, 4.4.1 tot 4.4.4.

4.3.5. De vergoeding voor hulp van derden

Indien u wegens uw toestand **hulp van een andere persoon** nodig hebt bij het verrichten van de **gewone handelingen uit het dagelijkse leven** (uw toilet maken, eten, u verplaatsen, enz.), dan ontvangt u een aanvullende vergoeding, namelijk de zogenoemde **vergoeding voor hulp van derden**.

Het jaarlijks **maximum**bedrag van deze vergoeding is gelijk aan 12 maal het gewaarborgd gemiddeld minimum maandinkomen. Dit inkomen wordt door de Nationale Arbeidsraad vastgesteld (bij collectieve arbeidsovereenkomst). (Op 1/10/2006 bedroeg het gewaarborgd gemiddeld maandinkomen 1 293,58 EUR. De vergoeding wordt aangepast aan de evolutie van dit maandinkomen).

Deze vergoeding die toegekend werd bij de regeling van het ongeval, kan herzien worden indien een nieuw verstrekte prothese de behoefte aan hulp vermindert.

Deze vergoeding voor hulp van derden wordt niet meer betaald vanaf de 91ste dag ononderbroken opneming in een ziekenhuis.

Op deze vergoeding worden geen RSZ-bijdrage en geen bedrijfsvoorheffing ingehouden.

4.3.6. Cumul met een pensioen

De vergoeding voor een **arbeidsongeval** mag niet meer volledig worden gecumuleerd met een **rust- of overlevingspensioen**.

Daarom ontvangt u vanaf het ogenblik dat u pensioengerechtigd bent een **gewaarborgde minimumvergoeding**. Als u een derde van de rente in kapitaal heeft gekregen, wordt het gewaarborgd minimum verhoudingsgewijs verminderd.

Voorbeeld: blijvende ongeschiktheid: 50%
 basisloon: 22.310,42 EUR
 jaarlijkse vergoeding: 22.310,42 € x 50% = 11.155,21 €

 bij uw pensionering wordt uw vergoeding beperkt tot het gewaarborgd minimum: 6.574,77 EUR (op 1/10/2006).

4.3.7. Indien u en uw geneesheer het voorstel van de verzekeraar aanvaarden (beschrijving van de letsels, graad van blijvende ongeschiktheid, consolidatiedatum en basisloon), wordt uw dossier voor **bekrachtiging** naar het Fonds voor Arbeidsongevallen doorgestuurd (zie 3.3.5).

4.3.8. Indien u zich niet akkoord kunt verklaren met het voorstel, wordt het dossier aan de arbeidsrechtbank voorgelegd, die bij **vonnis** over de regeling beslist.

Dit vonnis treedt **in kracht van gewijsde** zodra het niet meer voor beroep of verzet ³ vatbaar is, d.w.z. **een maand na de betekening ervan** ⁴.

Indien u of de wetsverzekeraar beslist in beroep te gaan, zal het **arbeidshof** een **arrest** vellen waarbij het vonnis van de arbeidsrechtbank wordt bevestigd of gewijzigd. Dit arrest treedt **in kracht van gewijsde** op de datum van uitspraak.

4.3.9. De herzieningstermijn

- De datum van de bekrachtiging,
- de datum waarop het vonnis in kracht van gewijsde is getreden, d.w.z. de vervaldatum van de termijn om beroep aan te tekenen of verzet te doen,
- de datum van het arrest

vormen het **aanvangspunt van de herzieningstermijn**, tijdens welke uw ongeschiktheidsgraad kan worden verhoogd of verminderd.

De herzieningstermijn bedraagt **3 jaar**.



De herzieningstermijn kan geenszins worden verlengd.

4.3.10. Na het verstrijken van de herzieningstermijn wordt uw ongeschiktheidsgraad **definitief** en wordt uw **jaarlijkse vergoeding** door een **rente** vervangen. Het gaat om een **lijfrente**, wat betekent dat ze levenslang wordt uitgekeerd.

De rente wordt, net als de jaarlijkse vergoeding, op het basisloon en op de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid berekend.

Op de renten worden een RSZ-bijdrage en in sommige gevallen bedrijfsvoorheffing ingehouden (zie 4.4.5)

³ Men spreekt van « verzet » wanneer één van de partijen een vonnis betwist dat in zijn afwezigheid werd geveld

⁴ De betekening gebeurt door een deurwaarder die u of de wetsverzekeraar van het vonnis van de arbeidsrechtbank in kennis stelt.

4.3.11. Voor de **betaling** van de renten wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën van blijvende ongeschiktheid:

- **minder dan 10%;**
- **van 10% tot minder dan 16%;**
- **van 16% tot en met 19%;**
- **meer dan 19%.**

Voor meer details over elke ongeschiktheidscategorie, zie 4.4.1 tot 4.4.4.

4.3.12. In geval van cumul met een rust- of overlevings**pensioen** wordt de rente, net als de vergoeding, tot een **gewaarborgd minimum** beperkt (zie 4.3.6.).

4.3.13. Het derde in kapitaal

Indien uw blijvende arbeidsongeschiktheid **meer dan 19%** bedraagt en de herzieningstermijn verstreken is, dan kan u vragen dat **maximum een derde van de waarde van uw rente in kapitaal** wordt uitbetaald. Bedraagt uw ongeschiktheid 19% of minder, zie blz. 22 tot 28.

U kan die aanvraag indienen op om het even welk ogenblik na het verstrijken van de herzieningstermijn.

U moet die aanvraag rechtvaardigen (het geld moet bv. dienen om een handelszaak te kopen of om uw woning in te richten) en de arbeidsrechtbank zal dan een voor u zo voordelig mogelijke beslissing treffen.

U kan voor de berekening van het derde in kapitaal in uw concrete situatie steeds terecht op de zitdagen van het Fonds voor Arbeidsongevallen. U vindt de lijst van deze zitdagen op een inlegblad achteraan in deze brochure.

4.4. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN EN RENTEN

U ontvangt een vergoeding of een rente.

In dit deel van de brochure wordt een antwoord gegeven op de volgende vragen:

Hoe berekent men de vergoeding of de rente die ik ontvang?

Wie betaalt ze?

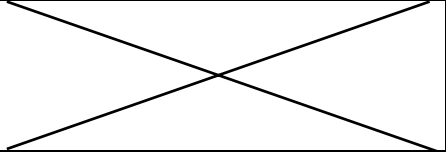
Wanneer word ik betaald?

Wordt de vergoeding of de rente geïndexeerd? Zo ja, door wie?

Kan ik het derde van mijn rente in kapitaal aanvragen?

4.4.1. Mijn ongeschiktheid bedraagt minder dan 10%

a. Het ongeval gebeurde tussen 1/4/1984 en 31/12/1987 ⁵

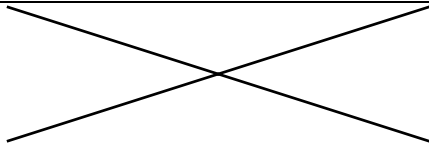
	VERGOEDING		RENTE	
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Vermindering met 50% indien de graad minder dan 5% bedraagt	Vermindering met 25% indien de graad van 5% tot minder dan 10% bedraagt	Vermindering met 50% indien de graad minder dan 5% bedraagt	Vermindering met 25% indien de graad van 5% tot minder dan 10% bedraagt
Wie betaalt?	De verzekeraar		Het Fonds voor Arbeidsongevallen	
Wanneer word ik betaald?	Elk kwartaal		1 maal per jaar (4 ^e kwartaal)	
Is er indexering? Door wie?	Neen		Ja, gedeeltelijk Het Fonds voor Arbeidsongevallen	
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?			Neen	

⁵ Inlichtingen over de ongevallen gebeurd vóór 1/1/1984 zijn te verkrijgen bij het Fonds voor Arbeidsongevallen.

**b. Het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988 en werd vóór 1/1/1994 geregeld
(bekrachtiging of vonnis)**

	VERGOEDING	
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Vermindering met 50% indien de graad minder dan 5% bedraagt	Vermindering met 25% indien de graad van 5% tot minder dan 10% bedraagt
Wie betaalt?	De verzekeraar	
Wanneer word ik betaald?	Elk kwartaal	
Is er indexering?	Neen	
	Bij het verstrijken van de herzieningstermijn betaalt de verzekeraar de waarde van de lijfrente, verminderd met 25% of 50% naar gelang van de ongeschiktheidsgraad van de getroffene, ambtshalve in kapitaal uit.	

**c. Het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988 en werd vanaf 1/1/1994 geregeld
(bekrachtiging of vonnis)**

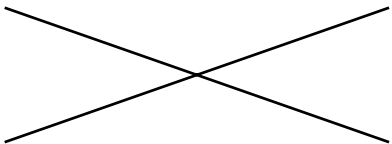
	VERGOEDING		RENTE	
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Vermindering met 50% indien de graad minder dan 5% bedraagt	Vermindering met 25% indien de graad van 5% tot minder dan 10% bedraagt	Vermindering met 50% indien de graad minder dan 5% bedraagt	Vermindering met 25% indien de graad van 5% tot minder dan 10% bedraagt
Wie betaalt?	Het Fonds voor Arbeidsongevallen		Het Fonds voor Arbeidsongevallen	
Wanneer word ik betaald?	1 maal per jaar (4 ^e kwartaal)		1 maal per jaar (4 ^e kwartaal)	
Is er indexering?	Neen		Neen	
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?			Neen	

4.4.2. Mijn ongeschiktheid bedraagt van 10% tot minder dan 16%

a. Het ongeval werd vóór 1/1/1997 geregeld (bekrachtiging of vonnis)

	VERGOEDING	RENTE
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Geen vermindering	Geen vermindering
Wie betaalt?	De verzekeraar	De verzekeraar
Wanneer word ik betaald? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Per kwartaal Per maand	Per kwartaal Per maand
Is er indexering? Door wie? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen De verzekeraar	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen De verzekeraar
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?		Ja

b. Het ongeval werd geregeld vanaf 1/1/1997 (bekrachtiging of vonnis)

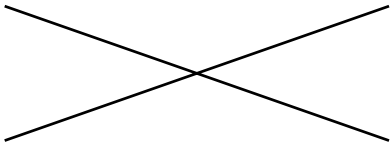
	VERGOEDING	RENTE
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Geen vermindering	Geen vermindering
Wie betaalt?	Het Fonds voor Arbeidsongevallen	Het Fonds voor Arbeidsongevallen
Wanneer word ik betaald? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Per kwartaal Per maand	Per kwartaal Per maand
Is er indexering?	Neen	Neen
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?		Neen

4.4.3. Mijn ongeschiktheid bedraagt van 16% tot en met 19%

a. Het ongeval werd vóór 1/12/2003 geregeld (bekrachtiging of vonnis)

	VERGOEDING	RENTE
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Geen vermindering	Geen vermindering
Wie betaalt?	De verzekeraar	De verzekeraar
Wanneer word ik betaald? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Per kwartaal Per maand	Per kwartaal Per maand
Is er indexering? Door wie? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen De verzekeraar	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen De verzekeraar
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?		Ja

b. Het ongeval werd geregeld vanaf 1/12/2003 (bekrachtiging of vonnis)

	VERGOEDING	RENTE
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Geen vermindering	Geen vermindering
Wie betaalt?	Het Fonds voor Arbeidsongevallen	Het Fonds voor Arbeidsongevallen
Wanneer word ik betaald? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Per kwartaal Per maand	Per kwartaal Per maand
Is er indexering? Door wie?	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?		Neen

4.4.4. Mijn ongeschiktheid bedraagt meer dan 19%

	VERGOEDING	RENTE
Hoe berekent men het bedrag dat ik ontvang?	Geen vermindering	Geen vermindering
Wie betaalt?	De verzekeraar	De verzekeraar
Wanneer word ik betaald? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Per kwartaal Per maand	Per kwartaal Per maand
Is er indexering? Door wie? * het ongeval gebeurde vóór 1/1/1988 * het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen De verzekeraar	Ja Het Fonds voor Arbeidsongevallen De verzekeraar
Kan ik een derde in kapitaal aanvragen?		Ja

4.4.5. Arbeidsongevallenvergoedingen en belastingen

Uw vergoedingen voor **tijdelijke arbeidsongeschiktheid** zijn **volledig belastbaar**.

Vergoedingen voor **blijvende arbeidsongeschiktheid** (invaliditeit) zijn vrijgesteld van belastingen als :

- uw percentage blijvende arbeidsongeschiktheid niet hoger is dan 20% (dus 20% inbegrepen)
- u een rust- of overlevingspensioen geniet of minstens 66 jaar bent

Bij een blijvende arbeidsongeschiktheid **hoger dan 20%**:

- is enkel het ontvangen bedrag voor het percentage boven de 20% belastbaar.
Voorbeeld: BAO = 50%
Berekening van het belastbaar bedrag: (bruto – SZ) X 30/50
- als u aan de fiscale administratie bewijst dat uw vergoedingen blijvende arbeidsongeschiktheid **geen inkomensverlies** compenseren (bijvoorbeeld : u hebt uw werk van voor uw arbeidsongeval terug volledig kunnen hervatten), dan levert de fiscale administratie een formulier 276 C3 af aan diegene die uw vergoedingen moet betalen (verzekeraar, FAO,...). De inhouding van de bedrijfsvoorheffing mag dan stopgezet worden. Met andere woorden, er ontstaat zo een volledige vrijstelling van belastingen.

Besluit:

Vergoedingen tot 20% zijn volledig vrijgesteld van belastingen. Vergoedingen boven de 20% zijn belastbaar behalve als u kan bewijzen dat u geen inkomensverlies lijdt in vergelijking met voor het arbeidsongeval, als u een rust- of overlevingspensioen geniet of ouder bent dan 66 jaar.

Vergoedingen voor **hulp aan derden** zijn volledig vrijgesteld.

Rente als gevolg van een **dodelijk arbeidsongeval**

- het percentage dat in aanmerking genomen wordt voor de renten voor de **kinderen** of **ascendenten** is nooit meer dan 20%. Ze zijn ook volledig vrijgesteld.
- de fiscale administratie heeft beslist dat er geen bedrijfsvoorheffing meer moet ingehouden worden op de rentes van de **overlevende echtgenoot of echtgenote**. De vergoedingen zijn dus ook volledig vrijgesteld van belastingen.

4.5. WAT GEBEURT ER WANNEER MIJN ONGESCHIKTHEID VERERGERT?

4.5.1. Tijdens de herzieningstermijn

4.5.1.1. Tijdelijke verergering

Indien u in de loop van de herzieningstermijn opnieuw tijdelijk arbeidsongeschikt wordt tengevolge van de letsels van uw arbeidsongeval, dan deelt u dit best zo snel mogelijk mee aan de verzekeraar die uw ongeval regelde.

Bij uw schriftelijke aanvraag die u indient bij deze verzekeraar, voegt u een medisch attest dat het verband tussen de gevolgen van uw arbeidsongeval en de tijdelijke arbeidsongeschiktheid aantoont.

4.5.1.2. De herziening

Indien zich in uw medische toestand een blijvende verandering voordoet, dan kan uw percentage blijvende arbeidsongeschiktheid herzien worden.

U stuurt de schriftelijke aanvraag tot herziening samen met een gemotiveerd medisch attest naar de verzekeraar die uw arbeidsongeval regelde.

De procedure die de verzekeraar hierna moet volgen is dezelfde als die beschreven op bladzijden 11 tot 13.



De overeenkomst "Herziening" moet voor het verstrijken van de herzieningstermijn bekrachtigd zijn.

Als u niet tot een akkoord komt met de verzekeraar, dan moet de zaak **voor het verstrijken van de herzieningstermijn** bij de **arbeidsrechtbank** aanhangig gemaakt worden.

4.5.2. Na het verstrijken van de herzieningstermijn

4.5.2.1. Tijdelijke verergering

Indien u uw beroep **tijdelijk** niet meer kunt uitoefenen, hebt u recht op **vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid**, op voorwaarde dat uw **graad van blijvende ongeschiktheid minstens 10%** bedraagt (zie 4.2).

- Is uw ongeval **vóór 1/1/1988** gebeurd, dan moet u zich tot het Fonds voor Arbeidsongevallen wenden.
- Is uw ongeval **vanaf 1/1/1988** gebeurd, dan moet u zich wenden tot de verzekeraar die het ongeval waaraan uw ongeschiktheid te wijten is, heeft geregeld.

4.5.2.2. Blijvende verergering of overlijden

Indien uw toestand verergert (of indien u overlijdt) als gevolg van het arbeidsongeval, hebt u (of uw rechthebbende) recht op een **bijslag wegens verergering (of wegens overlijden)**, op voorwaarde dat uw **graad van blijvende ongeschiktheid**, na verergering, **minstens 10 %** bedraagt.

- Is uw ongeval **vóór 1/1/1988** gebeurd, dan moet u zich tot het Fonds voor Arbeidsongevallen wenden.
- Is uw ongeval **vanaf 1/1/1988** gebeurd, dan moet u zich wenden tot de verzekeraar die het ongeval waaraan uw ongeschiktheid te wijten is, heeft geregeld.

4.6. WELKE KOSTEN WORDEN TEN LASTE GENOMEN?

4.6.1. Geneeskundige, heelkundige, farmaceutische kosten en hospitalisatiekosten

4.6.1.1. Wie betaalt de kosten?


- Is uw ongeval **vóór 1/1/1988** gebeurd, dan vallen deze kosten ten laste van de verzekeraar tot **aan het einde van de herzieningstermijn** (zie blz. 20).
- **Na afloop van deze termijn** vallen de kosten ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.
- Is uw ongeval **vanaf 1/1/1988** gebeurd, dan **blijven** deze kosten ten laste van de verzekeraar.

4.6.1.2. Vrije keuze

Wanneer u de geneesheer, de apotheker, de kinesist, het ziekenhuis, enz. **vrij kunt kiezen**, worden de kosten **op basis van het ziekteverzekeringstarief** terugbetaald.

Dit geldt voor:

- de verzorging (huisbezoeken en raadplegingen van geneesheren, verpleging, kinesithérapie, enz.);

 Soms worden erelonen aangerekend die **boven** het ziekteverzekeringstarief liggen.


In dat geval **moet u zelf het verschil ten laste nemen**.

Voorbeeld: raadpleging van een specialist = 27,89 EUR volgens het ziekteverzekeringstarief.

Indien de specialist u 27,89 EUR vraagt, wordt u volledig terugbetaald.

Indien hij u 35 EUR aanrekent, krijgt u 27,89 EUR terug en moet u 7,11 EUR zelf ten laste nemen.

- de hospitalisatiekosten;

 De opleg die het ziekenhuis voor een **eenpersoonskamer** of voor een **kamer met twee bedden** aanrekent, moet u zelf betalen.

Dat geldt ook voor de **persoonlijke onkosten** zoals voor de huur van een TV-toestel, telefoon, dranken, enz.

- de farmaceutische producten (volledige terugbetaling).

4.6.1.3. Georganiseerde geneeskundige dienst

Wanneer uw werkgever of zijn verzekeraar een **georganiseerde geneeskundige dienst** heeft opgericht, mag u niet meer vrij kiezen en moet u zich in deze dienst laten verzorgen.

De geneeskundige kosten worden dan **volledig** door de verzekeraar ten laste genomen.

4.6.2. Prothesekosten

U hebt recht op:

- de **verstrekking**, door de verzekeraar, van de **prothesen en orthopedische toestellen** die ingevolge het ongeval nodig zijn;

(Prothesen en orthopedische toestellen zijn hulpmiddelen die, althans gedeeltelijk, een orgaan of een lichaamsdeel vervangen of de functie ervan ondersteunen: kunstbeen, gebit, bril, enz.);

- de volledige terugbetaling van de kosten door de verzekeraar, indien de **toestellen** bij het ongeval werden **beschadigd** (bv. bril stuk);
- de terugbetaling van de kosten voor **vernieuwing** en **onderhoud** van de apparatuur die ingevolge het ongeval nodig is:

- * Indien uw ongeval **vóór 1/1/1988** is gebeurd, worden de kosten voor vernieuwing en onderhoud door de verzekeraar ten laste genomen **tot op de datum van de bekrachtiging of van de gerechtelijke beslissing** (zie 3.4).

Tijdens de daaropvolgende maand stort de verzekeraar aan het **Fonds voor Arbeidsongevallen** een kapitaal dat moet dienen om de prothesekosten gedurende uw hele leven te dekken.

Vanaf de bekrachtiging of rechtelijke beslissing zijn de kosten ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

- * Indien uw ongeval **vanaf 1/1/1988** is gebeurd, **blijven** deze kosten ten laste van de verzekeraar.

4.6.3. Verplaatsings- en bezoekenkosten - Loonverlies

- U hebt recht op de terugbetaling van uw **verplaatsingskosten** en van uw **loonverlies** indien u zich verplaatst op verzoek van de verzekeraar, van de arbeidsrechtbank of van het Fonds voor Arbeidsongevallen.
U hebt eveneens recht op terugbetaling van verplaatsingskosten wanneer u zich verplaatst om medische redenen (bv. behandeling in ziekenhuis).

Verplaatsingen **met het openbaar vervoer** worden **volledig** terugbetaald.

Verplaatsingen **per wagen**, voor afstanden van minstens 5 km, worden tegen **0,2479 EUR per km** terugbetaald.

Verplaatsingen **per ziekenwagen** of **per taxi om gegronde redenen** worden **volledig** terugbetaald.

U hoeft uw verplaatsing maar aan te geven en de eventuele bewijsstukken (biljetten, ontvangstbewijzen, facturen, enz.) op te sturen naar de instelling die de kosten moet terugbetalen (de verzekeraar of het Fonds voor Arbeidsongevallen).



Voor speciale verplaatsingen (bv. reizen naar het buitenland, verplaatsingen per vliegtuig, herhaald gebruik van een ziekenwagen of van een taxi) is het raadzaam **vooraf** de betalende instelling te verwittigen en haar toestemming te vragen.

- Indien u **minstens 2 dagen** in het ziekenhuis verblijft, hebben uw echtgenoot, uw kinderen of uw ouders recht op terugbetaling van hun **bezoekkosten** op basis van de volgende regels:
 - * verblijf van 2 tot 7 dagen: 1 verplaatsing voor 1 persoon;
 - * per bijkomende periode van 3 dagen: 1 verplaatsing voor 1 persoon;
 - * indien u in levensgevaar verkeert: 1 verplaatsing per dag voor de echtgenoot en voor 1 kind.

De bezoekenkosten worden op dezelfde wijze terugbetaald als de verplaatsingskosten.

4.6.4. Morele, materiële en andere schade

In sommige gevallen kunt u stappen ondernemen tegen de persoon die voor uw ongeval **aansprakelijk**⁶ is om een vergoeding te eisen voor de schade die niet door de verzekeraar ten laste wordt genomen (morele schade, esthetische schade zonder weerslag op de blijvende ongeschiktheid, schade aan goederen, enz.).

⁶ tegen

- de werkgever indien het ongeval schade aan uw goederen heeft veroorzaakt;
- de werkgever die het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of die opzettelijk een ongeval heeft veroorzaakt dat het arbeidsongeval tot gevolg heeft;
- de lasthebber of de aangestelde van de werkgever die het arbeidsongeval opzettelijk heeft veroorzaakt;
- derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn;
- de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, wanneer het ongeval zich voordoet op de weg naar en van het werk;
- de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden, wanneer het ongeval een verkeersongeval betreft;
- de werkgever die de wettelijke en reglementaire bepalingen zwaarwichtig overtreedt terwijl deze door de arbeidsinspecteurs schriftelijk meegedeeld waren.

Vraag 5. Hoe wordt een dodelijk arbeidsongeval vergoed?

Een arbeidsongeval is niet alleen **dodelijk** wanneer de werknemer **onmiddellijk** na het ongeval overlijdt, maar ook wanneer hij **later** aan de gevolgen van het ongeval sterft of wanneer de letsels het overlijden hebben **bespoedigd**.

5.1. KOSTEN VOOR OVERBRENGING EN BEGRAFENISKOSTEN

De verzekeraar neemt alle kosten ten laste voor de overbrenging van de overledene naar de plaats waar de familie hem (haar) wenst te laten begraven, ook al is dat in het buitenland.

De verzekeraar zorgt dat de administratieve formaliteiten vervuld zijn.

De verzekeraar stort aan de persoon die de begrafenis heeft betaald, een **vergoeding voor begrafenis kosten** die als volgt wordt berekend:

$$\frac{\text{basisloon} \times 30}{365}$$

Voorbeeld: Het basisloon bedraagt 22.310,42 EUR.

De vergoeding voor begrafenis kosten bedraagt dan:

$$\frac{22.310,42 \times 30}{365} = 1.833,60 \text{ EUR.}$$

5.2. WIE WORDT VERGOED?

De wet erkent vijf categorieën van gerechtigden (**rechthebbenden** genoemd) die een **rente** kunnen ontvangen:

- de overlevende echtgenoot (man of vrouw);
- de kinderen;
- de ouders;
- de kleinkinderen;
- de broers en zusters.

5.2.1. Soorten renten

Sommige renten zijn **lijfrenten**. Ze worden de gerechtigde **gedurende zijn hele leven** uitgekeerd.

De andere zijn **tijdelijke** renten. Ze zijn in de tijd **beperkt**.

5.2.2. De echtgenoot

<p>Voorwaarden om de rente te ontvangen</p> <p>Indien de getroffene en zijn echtgenoot:</p> <p>1. <u>vóór</u> het ongeval zijn gehuwd</p> <p>2. <u>na</u> het ongeval zijn gehuwd</p> <p>3. uit de echt of van tafel en bed gescheiden zijn</p>	<p>Ze mogen op het ogenblik van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden zijn ⁷.</p> <p>Ze mogen op het ogenblik van het overlijden noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden zijn en</p> <ul style="list-style-type: none"> • het huwelijk moet minstens één jaar vóór het overlijden zijn gesloten <li style="text-align: center;">or • uit het huwelijk moet een kind zijn geboren <li style="text-align: center;">or • één van de echtgenoten moet kinderbijslag voor een kind ten laste ontvangen. <p>De overlevende ex-echtgenoot ontvangt onderhoudsgeld.</p>
<p>Berekeningswijze van de rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De rente is gelijk aan 30 % van het basisloon. Voorbeeld: Basisloon: 22.310,42 EUR Rente: 22.310,42 x 30% = 6.693,13 EUR. • Indien de echtgenoot onderhoudsgeld ontvangt, mag de rente niet hoger zijn dat dit onderhoudsgeld.

⁷ De scheiding uit de echt of van tafel en bed is effectief vanaf de overschrijving van het vonnis in de registers van de burgerlijke stand.

Cumul met een pensioen	De cumul met een rust- of overlevingspensioen is beperkt (zie 4.3.6). Voorbeeld: normale rente: $22.310,42 \times 30\% = 6.693,13 \text{ €}$ rente in geval van pensioen: 3.676,81 EUR op 1/10/2006.
Duur van de rente	De rente wordt levenslang uitgekeerd. Het eventueel hertrouwen van de echtgenoot heeft geen invloed op de uitbetaling van de rente.
Derde in kapitaal	De echtgenoot kan op elk ogenblik het derde in kapitaal aanvragen (zie 4.3.13).

5.2.3. De kinderen

<p>Voorwaarden om de rente te ontvangen</p>	<p>De kinderen van de getroffen moeten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wees zijn van vader of moeder; een kind waarvan de afstamming slechts ten aanzien van één enkele ouder is vastgesteld, wordt als wees beschouwd; • kinderbijslag ontvangen; ze hebben in ieder geval recht op een rente tot hun 18 jaar. <p>Dezelfde voorwaarden gelden voor de kinderen van de echtgenoot van de getroffen voor zover zij geboren of verwerkt zijn vóór het overlijden van de getroffen</p> <p>Geadopteerde kinderen hebben dezelfde rechten als andere kinderen.</p> <p>Andere kinderen dan de kinderen van de getroffen of diens echtgenoot - zie gelijkgestelde kleinkinderen (5.2.5)</p>
<p>Berekeningswijze van de rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wezen van vader of moeder: 15% van het basisloon per kind (maximum 45% voor de verschillende kinderen samen) • Wezen van vader en moeder: 20% van het basisloon per kind (maximum 60% voor de verschillende kinderen samen)
<p>Duur van de rente</p>	<p>De tijdelijke rente wordt uitgekeerd zolang de kinderen recht hebben op kinderbijslag. Ze is <u>in elk geval</u> minstens verschuldigd totdat de kinderen 18 jaar worden. Voor de gehandicapte kinderen bestaan er bijzondere regels.</p>
<p>Derde in kapitaal</p>	<p>Neen</p>

Voorbeeld: basisloon = 22.310,42 EUR

De kinderen zijn wees van één ouder: elk kind heeft recht op een rente die gelijk is aan **15% van het basisloon**.

Het totale rentebedrag voor alle kinderen samen wordt beperkt tot **45%** van het basisloon.

- er zijn 2 kinderen: ieder kind ontvangt een rente van
 $22.310,42 \times 15\% = 3.346,56$ EUR

- er zijn 4 kinderen: ieder kind ontvangt een rente van
 $\frac{22.310,42 \times 45\%}{4} = 2.509,92$ EUR

(toepassing van het maximumpercentage van **45%** dat onder alle gerechtigden wordt verdeeld).

Zodra de rente van één van de 4 kinderen vervalt, hebben de 3 overige recht op de volledige rente van 3.346,56 EUR.

5.2.4. De ouders

Voorwaarden om de rente te ontvangen	<ul style="list-style-type: none"> • de getroffene laat geen rentegerechtigd kind na; • de ouders haalden rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene (of woonden onder hetzelfde dak). <p>Adoptanten hebben dezelfde rechten als ouders.</p>
Berekeningswijze van de rente	<ul style="list-style-type: none"> • de getroffene laat noch echtgenoot, noch rechthebbend kind na: 20% van het basisloon voor ieder van de ouders; • de getroffene laat een echtgenoot zonder kind na: 15% van het basisloon voor ieder van de ouders.
Cumul met een pensioen	<p>De cumul met een rust- of overlevingspensioen wordt beperkt (zie 4.3.6).</p> <p>Voorbeeld: Normale rente (noch echtgenoot, noch rechthebbend kind): $22.310,42 \times 20\% = 4.462,08$ EUR Rente in geval van pensioen: 2.451,20 EUR op 1/10/2006.</p>
Duur van de rente	<p>De rente wordt levenslang uitgekeerd indien de ouders <u>bewijzen</u> dat de getroffene hun belangrijkste kostwinner was.</p> <p>Kunnen ze dat bewijs niet leveren, dan wordt de rente uitgekeerd tot het ogenblik waarop de getroffene <u>25 jaar</u> zou zijn geworden.</p>
Derde in kapitaal	<p style="text-align: center;">Neen</p>

5.2.5. De kleinkinderen

Voorwaarden om de rente te ontvangen	<ul style="list-style-type: none"> • wees zijn van vader of moeder; • kinderbijslag ontvangen; ze hebben in ieder geval recht op een rente tot hun 18 jaar; • rechtstreeks voordeel halen uit het loon van de getroffen(e) (of onder hetzelfde dak wonen).
Berekeningswijze van de rente	<ul style="list-style-type: none"> • Wezen van vader of moeder: 15% van het basisloon per kind (maximum 45%) • Wezen van vader en moeder: 20% van het basisloon per kind (maximum 60%) • Beperking van de rente door staakvorming indien er rechthebbende kinderen zijn
Derde in kapitaal	<p style="text-align: center;">Neen</p>

Worden met kleinkinderen **gelijkgesteld, de kinderen** waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffen(e) of van de echtgenoot kinderbijslag wordt ontvangen, op voorwaarde dat ze **nog niet rentegerechtigd zijn** wegens hetzelfde arbeidsongeval. Hun vader en moeder mogen nog in leven zijn.

Indien de getroffen(e) **geen rechthebbend kind** nalaat, is de rente gelijk aan **15% van het basisloon (maximum 45%)** voor ieder kleinkind.

Indien de getroffen(e) **rechthebbende kinderen of kleinkinderen** nalaat, vormen de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen een « staak ».

De « staak » ontvangt een rente van **15%** die onder alle leden wordt verdeeld.

5.2.6. De broers en zusters

<p>Voorwaarden om de rente te ontvangen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • de getroffene laat geen andere rentegerechtigde na; • kinderbijslag ontvangen; ze hebben in ieder geval recht op een rente tot hun 18 jaar; • rechtstreeks voordeel halen uit het loon van de getroffene (of onder hetzelfde dak wonen).
<p>Berekeningswijze van de rente</p>	<p>15% van het basisloon voor ieder van hen (maximum 45% voor alle broers en zusters samen)</p>
<p>Derde in kapitaal</p>	<p>Neen</p>

INHOUDSOPGAVE

Inleiding		blz. 1
Vraag 1	Is de wet betreffende de arbeidsongevallen in de privésector op mij van toepassing (wet van 10 april 1971)?	blz. 2
1.1.	Basisprincipe	blz. 2
1.2.	Uitbreiding van de wet tot bepaalde werknemers die niet aan de sociale zekerheid zijn onderworpen	blz. 2
1.3.	Personen waarop de wet niet van toepassing is	blz. 3
1.4.	Andere vergoedingsregelingen inzake arbeidsongevallen	blz. 3
Vraag 2	Wanneer word ik beschouwd als slachtoffer van een arbeidsongeval of van een ongeval op de weg naar en van het werk?	blz. 4
2.1.	Het arbeidsongeval	blz. 4
	2.1.1. Wat verstaat men onder deze termen?	blz. 4
	a) De plotselinge gebeurtenis	blz. 4
	b) Een letsel	blz. 5
	c) Het ongeval is <u>tijdens</u> de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst gebeurd.	blz. 5
	d) Het ongeval is <u>door</u> de uitvoering van uw arbeidsovereenkomst gebeurd.	blz. 5
	2.1.2. Wat moet u bewijzen?	blz. 6
	2.1.3. Hoe kunt u een bewijs leveren?	blz. 6
2.2.	Het ongeval op de weg naar en van het werk	blz. 7
	2.2.1. Wat verstaat men onder de term « normaal traject »?	blz. 7
	2.2.2. Plaatsen die eveneens als « arbeidsplaats » worden beschouwd	blz. 8
	2.2.3. Trajecten die eveneens als « weg naar en van het werk » worden beschouwd	blz. 8

2.2.4. Wat moet u bewijzen?	blz. 8
2.2.5. Hoe kunt u een bewijs leveren?	blz. 8
Vraag 3 Wat moet ik doen wanneer me een arbeidsongeval overkomt?	blz. 9
3.1. Uw werkgever moet het ongeval aangeven	blz. 9
3.2. Beslissing van de verzekeraar	blz. 10
3.2.1. De verzekeraar aanvaardt	blz. 10
3.2.2. De verzekeraar twijfelt	blz. 10
3.2.3. De verzekeraar weigert	blz. 10
3.3. De verzekeraar aanvaardt het ongeval en vergoedt u	blz. 11
3.3.1. De tijdelijke ongeschiktheid	blz. 11
3.3.2. De consolidatie	blz. 11
3.3.3. Er is geen blijvende ongeschiktheid	blz. 11
3.3.4. Het voorstel tot regeling van de blijvende ongeschiktheid	blz. 11
3.3.5. De bekrachtiging	blz. 12
3.3.6. De arbeidsrechtbank	blz. 12
3.4. Schematische voorstelling van de regeling van een arbeidsongeval	blz. 13

Vraag 4	Waarop heb ik recht in geval van een arbeidsongeval?	blz. 14
4.1.	Het basisloon	blz. 14
4.1.1.	Bijzondere gevallen	blz. 15
	a) Gepensioneerde werknemers	blz. 15
	b) Deeltijdse werknemers	blz. 15
	c) Minderjaringen of leerlingen	blz. 15
	d) Maximum- en minimumbasislonen	blz. 16
4.2.	De tijdelijke arbeidsongeschiktheid	blz. 16
4.2.1.	De volledige tijdelijke ongeschiktheid	blz. 16
4.2.2.	De gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid	blz. 17
4.3.	De blijvende arbeidsongeschiktheid	blz. 18
4.3.1.	De consolidatie	blz. 18
4.3.2.	De blijvende arbeidsongeschiktheid	blz. 18
4.3.3.	De jaarlijkse vergoeding	blz. 18
4.3.4.	De betaling van de jaarlijkse vergoeding	blz. 18
4.3.5.	De vergoeding voor hulp van derden	blz. 19
4.3.6.	Cumul van de jaarlijkse vergoeding met een rust- of overlevingspensioen	blz. 19
4.3.7.	De bekrachtiging	blz. 19
4.3.8.	Het vonnis	blz. 19
4.3.9.	De herzieningstermijn	blz. 20
4.3.10.	De lijfrente	blz. 20
4.3.11.	De betaling van de rente	blz. 21
4.3.12.	Cumul van de rente met een rust - of overlevingspensioen	blz. 21
4.3.13.	Het derde in kapitaal	blz. 21

4.4.	Betaling van de vergoedingen en renten	blz. 22
4.4.1.	Mijn ongeschiktheid bedraagt minder dan 10 %	blz. 22
	a) Het ongeval gebeurde tussen 1/4/1984 en 31/12/1987	blz. 22
	b) Het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988 en werd vóór 1/1/1994 geregeld (bekrachtiging of vonnis)	blz. 23
	c) Het ongeval gebeurde vanaf 1/1/1988 en werd vanaf 1/1/1994 geregeld (bekrachtiging of vonnis)	blz. 23
4.4.2.	Mijn ongeschiktheid bedraagt 10 % tot minder dan 16 %	blz. 24
	a) Het ongeval werd vóór 1/1/1997 geregeld (bekrachtiging of vonnis)	blz. 24
	b) Het ongeval werd vanaf 1/1/1997 geregeld (bekrachtiging of vonnis)	blz. 25
4.4.3.	Mijn ongeschiktheid bedraagt van 16% tot en met 19%	blz. 26
	a) Het ongeval werd vóór 1/12/2003 geregeld (bekrachtiging of vonnis)	blz. 26
	b) Het ongeval werd vanaf 1/12/2003 geregeld (bekrachtiging of vonnis)	blz. 27
4.4.4.	Mijn ongeschiktheid bedraagt meer dan 19%	blz. 28
4.4.4.	Arbeidsongevallenvergoedingen en belastingen	blz. 29
4.5.	Wat gebeurt er wanneer mijn ongeschiktheid na de herzieningstermijn verergert?	blz. 30
4.5.1.	Tijdens de herzieningstermijn	blz. 30
	4.5.1.1. Tijdelijke verergering	blz. 30
	4.5.1.2. De herziening	blz. 30
4.5.2.	Na het verstrijken van de herzieningstermijn	blz. 30
	4.5.2.1. Tijdelijke verergering	blz. 30
	4.5.2.2. Blijvende verergering of overlijden	blz. 31
4.6.	Welke kosten worden ten laste genomen?	blz. 32
4.6.1.	Geneeskundige, heelkundige, farmaceutische kosten en hospitalisatiekosten	blz. 32
	4.6.1.1. Wie betaalt de kosten?	blz. 32
	4.6.1.2. Vrije keuze	blz. 32
	4.6.1.3. Georganiseerde geneeskundige dienst	blz. 33

4.6.2. Prothesekosten	blz. 33
4.6.3. Verplaatsings- en bezoekkosten - Loonverlies	blz. 34
4.6.4. Morele, materiële en andere schade	blz. 35
Vraag 5 Hoe wordt een dodelijk arbeidsongeval vergoed?	blz. 36
5.1. Kosten voor overbrenging en begrafeniskosten	blz. 36
5.2. Wie wordt vergoed?	blz. 36
5.2.1. Soorten renten	blz. 37
5.2.2. De echtgenoot	blz. 37
5.2.3. De kinderen	blz. 39
5.2.4. De ouders	blz. 41
5.2.5. De kleinkinderen	blz. 42
5.2.6. De broers en zusters	blz. 43
Zitdagen van het Fonds voor Arbeidsongevallen	Inlegblad
Inhoudsopgave	blz. 44

