

Slachtoffer van een arbeidsongeval? Goed om weten

Wie gaat mijn loon uitbetalen?

Behoudens in bijzondere gevallen, zal uw werkgever uw gebruikelijke loon uitbetalen gedurende de eerste 30 dagen van arbeidsongeschiktheid (gewaarborgd loon).

Na deze periode zullen wij u rechtstreeks vergoedingen storten, berekend in functie van een basisloon gedurende uw erkende tijdelijke arbeidsongeschiktheid, en dit tot aan uw werkhervatting.

Hoe worden mijn vergoedingen berekend?

Dit basisloon wordt berekend in functie van het loon waarop u recht had voor het jaar voorafgaand aan het ongeval, rekening houdend met de functie die u in de onderneming uitoefende op het ogenblik van het ongeval. Vóór deze definitieve berekening zullen de vergoedingen gestort worden op basis van een voorlopig loon, berekend volgens de loongegevens vermeld op de ongevalaangifte.

U zal de volgende dagvergoeding krijgen: $\frac{\text{basisloon} \times 90\%}{365}$.

Deze vergoeding is onderworpen aan de inhoudingen voor sociale zekerheid en aan de bedrijfsvoorheffing.

Ze wordt aangepast aan de consumptieprijsindex, dit ten vroegste na een periode van drie maanden te rekenen vanaf de datum van het ongeval.

Voor de bijzondere statuten (gepensioneerde werknemers, deeltijdse werknemers, minderjarigen, leerlingen,...) bestaan er speciale regels voor de berekening van het basisloon. Wij vragen u in dat geval om contact op te nemen met uw dossierbeheerder, die u de berekening in detail zal toelichten.

Wanneer worden mijn vergoedingen uitbetaald?

Uw dagvergoedingen worden twee keer per maand op uw bankrekening gestort.

Voor een bediende worden de vergoedingen op het einde van de maand betaald.

Is mijn basisloon begrensd?

Het basisloon is begrensd tot € 55.841,37 (bedrag van kracht op 01.01.2025). Indien u een aanvullende verzekering heeft, zal u bovenop dit maximumbedrag vergoed worden wanneer u een hoger loon heeft.

Wat moet ik doen met mijn medische attesten?

Wij kunnen uw vergoedingen enkel uitbetalen wanneer wij op de hoogte gehouden worden van de evolutie van uw arbeidsongeschiktheid. Daarom vragen wij u om elk medisch attest onmiddellijk aan ons, alsook aan uw werkgever te bezorgen.

Mag ik mijn geneesheer kiezen?

U heeft de vrije keuze van geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische en verplegingsdienst.

Welke taak heeft de adviserende geneesheer?

Wij kunnen u vragen u één keer of meermaals aan te bieden in de praktijk van onze adviserende geneesheer, zodanig dat hij de toestand van uw letsels en het verloop van de behandeling kan beoordelen en hij meer bepaald kan uitmaken vanaf wanneer en onder welke voorwaarden u het werk kan hervatten.

Gelieve de adviserende geneesheer alle nuttige documenten in verband met uw verwondingen te bezorgen, zoals de medische verslagen of röntgenfoto's. Hij rekent op uw positieve medewerking. Uw aanwezigheid hierbij is verplicht. Wij zullen, op basis van een attest van uw werkgever, uw eventuele loonverlies terugbetalen.

Door wie wordt de werkhervatting bepaald?

De werkhervatting wordt bepaald door uw behandelende geneesheer of onze adviserende geneesheer.

Indien u het werk niet kan hervatten op de voorziene datum, moet u ons dit onmiddellijk melden en ons het betreffende medische attest bezorgen.

Is een deeltijdse of aangepaste werkhervatting mogelijk?

Het is mogelijk dat u uw werk slechts gedeeltelijk of op aangepaste wijze kan hervatten en dat uw werkgever u bijgevolg een functie met een lager loon toevertrouwt. In dat geval zal het verschil tussen uw loon op het ogenblik van het ongeval en het loon dat u na uw werkhervatting toegekend zal worden, door ons ten laste genomen worden.

Wat zijn de terugbetalingsmodaliteiten van mijn medische kosten en prothesen?

Wij betalen u de medische kosten (geneesheren – specialisten – kinesisten, enz.) als gevolg van de letsels die u opgelopen heeft bij uw arbeidsongeval, terug op basis van de RIZIV-tarieven.

Alle prijsopgaven en voorschriften betreffende een prothese of orthopedisch apparaat moeten ons vooraf ter goedkeuring worden voorgelegd. Deze kosten worden terugbetaald op basis van de originele documenten.

Wat zijn de terugbetalingsmodaliteiten van mijn hospitalisatiekosten?

Bij hospitalisatie nemen wij de basisprijs van de hospitalisatiedag ten laste.

Wanneer u om persoonlijke redenen wenst te verblijven in een één- of tweepersoonskamer, zal u de aangerekende toeslagen (kamer, medische erelonen, comfort- en luxekosten (drankjes, telefoon, televisie,...)) zelf moeten betalen. Onze voorafgaande goedkeuring van uw hospitalisatie is aangewezen.

Wat zijn de terugbetalingsmodaliteiten van mijn farmaceutische kosten?

De farmaceutische producten verbonden met het ongeval worden volledig terugbetaald op basis van de originele documenten.

Wat zijn de terugbetalingsmodaliteiten van mijn verplaatsingskosten?

Wanneer u zich dient te verplaatsen, met name op ons verzoek, worden uw verplaatsingskosten terugbetaald:

- wanneer u gebruik maakt van het openbaar vervoer;
- wanneer de verplaatsing gebeurt met een ziekenwagen of een taxi om dringende en ernstige medische redenen;
- wanneer u zich verplaatst met een privé voertuig en de af te leggen afstand vanaf uw woning minstens 5 km bedraagt (heen en terug), betalen wij een kilometervergoeding van € 0,4255.

Hebben mijn gezinsleden recht op de terugbetaling van hun verplaatsingskosten naar aanleiding van hun bezoeken tijdens mijn ziekenhuisverblijf?

Wanneer uw hospitalisatie minimum 2 dagen en maximum 7 dagen duurt, zullen de verplaatsingskosten voor één rit van uw echtgenoot, van één van uw kinderen of één van uw ouders terugbetaald worden.

Per extra hospitalisatieperiode van 3 dagen, wordt de kostprijs van een extra verplaatsing voor dezelfde personen ten laste genomen.

Wat houdt de consolidatie van de letsels in? Wie bepaalt de consolidatie?

De consolidatie wordt als verworven beschouwd wanneer onze adviserende geneesheer vaststelt dat uw letsels gestabiliseerd zijn en niet meer onderhevig zijn aan een voorspelbare evolutie. Deze consolidatie leidt tot een genezing of tot een blijvende arbeidsongeschiktheid. Na de consolidatie van de letsels, is onze voorafgaande goedkeuring in elk geval nodig voor de terugbetaling van de sessies kinesitherapie, de chirurgische ingrepen en de hospitalisatieperiodes van meer dan één dag.

Wanneer wordt een blijvende arbeidsongeschiktheid erkend?

De consolidatie kan gepaard gaan met de vaststelling van een percentage blijvende ongeschiktheid, wanneer de blijvende letsels uw arbeidsgeschiktheid aantasten, alsook de concurrentiemogelijkheden op de algemene arbeidsmarkt.

Indien dit het geval is, zullen wij u te gepasten tijde alle nodige informatie bezorgen. Dit geldt ook wanneer het gebruik van een prothese of orthopedisch apparaat definitief noodzakelijk wordt geacht.

Over welke verhaalmogelijkheden beschik ik?

Indien u niet akkoord gaat met de beslissing van onze adviserende geneesheer, kan u steeds contact met ons opnemen om uw standpunt, aan de hand van medische documenten, uiteen te zetten. Indien een akkoord onmogelijk blijkt, kan u het geschil laten beslechten door de arbeidsrechtbank van uw woonplaats, hetzij door dagvaarding bij deurwaardersexploot, hetzij door vrijwillige verschijning. De verjaringstermijn is drie jaar. De procedure is niet te uwen laste, behalve wanneer de vordering roekeloos en tergend is.

Vragen?

Uw dossierbeheerder staat steeds tot uw beschikking om u alle bijkomende inlichtingen over de regeling van uw dossier te verschaffen.