

Auszüge aus dem Arbeitsunfallgesetz



Artikel 6

- § 1. Die Nichtigkeit des Arbeitsvertrages kann der Anwendung des vorliegenden Gesetzes nicht entgegengesetzt werden.
- § 2. Jeder Vertrag, der in Widerspruch zu vorliegendem Gesetz steht, ist von Rechts wegen nichtig.
- § 3. Entschidet der Richter über die Rechte des Opfers und seiner Berechtigten, so prüft er von Amts wegen, ob die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes eingehalten wurden.

Artikel 10

Stirbt das Opfer infolge eines Arbeitsunfalls, wird Bestattungsgeld gewährt, das der durchschnittlichen Tagesentlohnung mal dreißig entspricht. In keinem Fall darf dieses Bestattungsgeld unter der entsprechenden Entschädigung liegen, die am Todestag in Anwendung der Rechtsvorschriften im Bereich der Kranken- und Invalidentpflichtversicherung gewährt wird.

Artikel 11

Neben dem Bestattungsgeld übernimmt das Versicherungsunternehmen die Kosten, die mit der Überführung des verstorbenen Opfers an den Ort, an dem die Familie es beerdigen will, verbunden sind; das Versicherungsunternehmen sorgt ebenfalls für die Überführung einschließlich der Erfüllung der administrativen Formalitäten.

Artikel 12

Stirbt das Opfer infolge eines Arbeitsunfalls, wird folgenden Personen eine Leibrente gewährt, die 30 % der Grundentlohnung entspricht :

1. dem Ehepartner, der zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls weder geschieden noch von Tisch und Bett getrennt ist, oder der Person, die zum Zeitpunkt des Unfalls mit dem Opfer gesetzlich zusammenwohnt;
2. dem Ehepartner, der zum Zeitpunkt des Todes des Opfers weder geschieden noch von Tisch und Bett getrennt ist, oder der Person, die zum Zeitpunkt des Todes des Opfers mit ihm gesetzlich zusammenwohnte, unter der Bedingung :
 - a. dass die nach dem Arbeitsunfall eingegangene Ehe oder das nach dem Arbeitsunfall geschlossene gesetzliche Zusammenwohnen mindestens ein Jahr vor dem Tod des Opfers geschlossen wurde oder;
 - b. dass ein Kind aus der Ehe oder dem gesetzlichen Zusammenwohnen hervorgegangen ist oder;
 - c. dass zum Zeitpunkt des Todes ein Kind zu Lasten ist, für das einer der Ehepartner oder der gesetzlich Zusammenwohnenden Kinderzulagen bezog.

Der geschiedene oder von Tisch und Bett getrennte Hinterbliebene, der gesetzlichen oder vertraglich festgelegten Unterhalt zu Lasten des Opfers bezog, und der Hinterbliebene aus einem aufgelösten gesetzlichen Zusammenwohnen, der vertraglich festgelegten Unterhalt zu Lasten des Opfers bezog, haben ebenfalls Anspruch auf die in Absatz 1 erwähnte Leibrente, ohne dass diese Rente mehr als den Unterhalt betragen darf.

Artikel 13

- § 1. Kinder des Opfers, die Halbweisen sind, erhalten jedes eine Rente, die 15 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 45 % dieser Entlohnung betragen darf.
- § 2. Kinder des Ehepartners oder des gesetzlich zusammenwohnenden Partners des Opfers, die Halbweisen sind, erhalten jedes eine Rente, die 15 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 45 % dieser Entlohnung betragen darf, insofern sie zum Zeitpunkt des Todes des Opfers geboren oder gezeugt waren.
- § 3. Die in § 1 und § 2 erwähnten Kinder, die Vollweisen sind, erhalten jedes eine Rente, die 20 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 60 % dieser Entlohnung betragen darf.
- § 4. Kinder, deren Abstammung nur gegenüber einem ihrer Elternteile feststeht, werden für die Anwendung des vorliegenden Artikels Waisen gleichgestellt.
- § 5. Aufgehoben
- § 6. Die Rente, die in Anwendung von § 2 und § 3 Kindern des Ehepartners oder des gesetzlich zusammenwohnenden Partners des Opfers gewährt wird, wird um den Betrag der Rente, die diesen Kindern aufgrund eines anderen tödlichen Arbeitsunfalls gewährt wird, verringert. Die auf diese Weise verringerte Rente und die andere Rente dürfen zusammen jedoch nicht unter der Rente liegen, die den Kindern des Opfers gewährt wird.

Artikel 14

- § 1. Kinder, die von nur einer Person adoptiert wurden, erhalten eine Rente, die für jedes Kind 20 % der Grundentlohnung des verstorbenen Adoptierenden entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 60 % dieser Entlohnung betragen darf.
- § 2. Kinder, die von zwei Personen adoptiert wurden, erhalten eine Rente, die für jedes Kind :
 - a. 15 % der Grundentlohnung entspricht, wenn einer der Adoptivelternteile den anderen überlebt, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 45 % dieser Grundentlohnung betragen darf;
 - b. 20 % der Grundentlohnung entspricht, wenn einer der Adoptivelternteile vorher verstorben ist, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 60 % dieser Entlohnung betragen darf.
- § 3. Adoptivkinder, die gemäß den Bestimmungen von Artikel 353-15 des Zivilgesetzbuches ihre Rechte in ihrer Ursprungsfamilie und in ihrer Adoptivfamilie geltend machen können, dürfen Rechte, auf die sie in jeder dieser Familien Anspruch hätten, nicht anhäufen.

Sie dürfen sich jedoch entweder für die Rente, auf die sie in ihrer Ursprungsfamilie Anspruch haben, oder für die Rente, auf die sie in ihrer Adoptivfamilie Anspruch haben, entscheiden.

Adoptivkinder können stets auf ihre Entscheidung zurückkommen, sollte sich erneut ein tödlicher Unfall in ihrer Ursprungs- oder Adoptivfamilie ereignen.

- § 4. Fallen Interessen von Adoptivkindern und von anderen Kindern zusammen, so darf die den Adoptivkindern gewährte Rente nicht höher als die den anderen Kindern gewährte Rente sein.
- § 5. Die Bestimmungen des vorliegenden Artikels finden ausschließlich Anwendung auf die einfache Adoption.

Artikel 15

- § 1. Vater und Mutter des Opfers, das zum Zeitpunkt des Todes weder Ehepartner noch gesetzlich zusammenwohnenden Partner noch berechnigte Kinder hinterlässt, erhalten jeder eine Leibrente, die 20 % der Grundentlohnung entspricht.

Hinterlässt das Opfer jedoch zum Zeitpunkt des Todes einen Ehepartner oder einen gesetzlich zusammenwohnenden Partner ohne berechnigte Kinder, dann entspricht die Rente für jeden der im vorhergehenden Absatz erwähnten Berechnigten 15 % der Grundentlohnung.

Adoptiveltern haben dieselben Rechte wie die Eltern des Opfers.

- § 2. Bei Vorversterben des Vaters oder der Mutter des Opfers erhält jeder Verwandte in aufsteigender Linie des Vorverstorbenen eine Rente, die :
- a. 15 % der Grundentlohnung entspricht, wenn es weder Ehepartner noch gesetzlich zusammenwohnenden Partner noch berechnigte Kinder gibt;
 - b. 10 % der Grundentlohnung entspricht, wenn es einen Ehepartner oder einen gesetzlich zusammenwohnenden Partner, jedoch keine berechnigten Kinder gibt.

Artikel 16

Enkelkinder des Opfers, das keine berechnigten Kinder hinterlässt, erhalten, wenn ihr Vater oder ihre Mutter verstorben ist, eine Rente, die 15 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 45 % dieser Entlohnung betragen darf.

Sind ihr Vater und ihre Mutter verstorben, erhalten sie eine Rente, die für jeden von ihnen 20 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 60 % dieser Entlohnung betragen darf.

Gibt es jedoch berechnigte Kinder, so haben Enkelkinder, die Halbweisen sind, pro Stamm die gleichen Rechte wie Kinder; die Rente, die jedem Stamm von Enkelkindern gewährt wird, ist auf 15 % festgelegt und wird pro Kopf aufgeteilt.

Sind die im vorhergehenden Absatz erwähnten Enkelkinder Vollweisen, wird die Rente pro Stamm auf 20 % erhöht.

Die den Enkelkindern gewährte Rente wird um den Betrag der Rente verringert, die den vorerwähnten Enkelkindern aufgrund eines anderen Arbeitsunfalles gewährt wird.

Kinder, für die aufgrund der Leistungen des Opfers oder des Ehepartners oder des gesetzlich zusammenwohnenden Partners Kinderzulagen gewährt werden, werden Enkelkindern gleichgestellt, insofern sie noch nicht Anrecht auf eine Rente infolge desselben tödlichen Arbeitsunfalles haben, selbst wenn ihr Vater oder ihre Mutter noch leben. Hinterlässt das Opfer keine berechnigten Kinder, dann erhält jedes unter ihnen eine Rente, die 15 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 45 % dieser Entlohnung betragen darf. Hinterlässt das Opfer berechnigte Kinder oder Enkelkinder, werden die den Enkelkindern gleichgestellten Kinder als ein Stamm betrachtet. Die diesem Stamm gewährte Rente ist auf 15 % festgelegt und wird pro Kopf aufgeteilt.

Artikel 17

Brüder und Schwestern des Opfers, das keinen anderen Berechtigten hinterlässt, erhalten jeder eine Rente, die 15 % der Grundentlohnung entspricht, ohne dass die Gesamtsumme mehr als 45 % dieser Entlohnung betragen darf.

Artikel 17 bis

Wird die Abstammung erst nach dem Tod des Opfers festgestellt und hat diese Abstammung einen Einfluss auf die Rechte der anderen Rechtsnachfolger, hat diese für die Anwendung des vorliegenden Abschnitts erst ab dem Tag Wirkung, an dem der definitive Beschluss, der die Abstammung feststellt, dem Versicherungsunternehmen notifiziert wird.

Wenn die Rechte anderer Rechtsnachfolger durch eine Vereinbarung oder eine gerichtliche Entscheidung festgelegt worden sind, wird die Änderung dieser Rechte durch eine neue Vereinbarung oder durch eine neue gerichtliche Entscheidung festgelegt.

Artikel 18

Liegt die Zahl der in den Artikeln 13, 14, 16 oder 17 erwähnten Berechtigten über 3, wird der Satz von 15 % beziehungsweise 20 % für jeden Berechtigten herabgesetzt, indem er mit einer Bruchzahl multipliziert wird, deren Zähler der Zahl 3 und deren Nenner der Zahl der Berechtigten entspricht.

Die Höchstsätze von 45 % beziehungsweise 60 % bleiben für alle Berechtigten anwendbar, solange ihre Zahl nicht unter 3 liegt. Bleiben nur noch zwei Berechtigte übrig, hat jeder von ihnen Anrecht auf eine Rente, die 15 beziehungsweise 20 % entspricht.

Für die Anwendung des vorliegenden Artikels wird jeder Stamm in dem in Artikel 16 Absatz 3, 4 und 6 erwähnten Fall als Einheit betrachtet.

Artikel 19

Kinder, Enkelkinder, Brüder und Schwestern erhalten eine Rente, solange sie Anrecht auf Kinderzulagen haben und auf jeden Fall bis zum Alter von 18 Jahren.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats, im Laufe dessen das Recht erlischt, geschuldet.

Unbeschadet der Bestimmungen der Absätze 1 und 2 erhalten behinderte Kinder, Enkelkinder, Brüder und Schwestern eine Rente unter Bedingungen, die vom König festgelegt werden. Der König legt ebenfalls fest, wie eine unzureichende Verminderung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten dieser Berechtigten festgestellt wird.

Artikel 20

Verwandte in aufsteigender Linie, Enkelkinder, Brüder und Schwestern erhalten die Rente nur, wenn sie direkten Nutzen aus der Entlohnung des Opfers gezogen haben. Es wird vorausgesetzt, dass dies der Fall ist für diejenigen, die unter demselben Dach wohnten.

Handelt es sich beim Opfer um einen Lehrling, der keine Entlohnung bezog, so haben die Berechtigten dennoch Anrecht auf die Rente, wenn sie unter demselben Dach wohnten.

Artikel 20bis

Verwandten in aufsteigender Linie wird die Rente bis zum Zeitpunkt geschuldet, an dem das Opfer das Alter von 25 Jahren erreicht hätte, es sei denn, sie können beweisen, dass das Opfer ihre wichtigste Einnahmequelle war. Das Opfer wird als die wichtigste Einnahmequelle angesehen, wenn der Teil seiner Einkünfte, der - sowohl in Geld als in Naturalien - tatsächlich als Beitrag zum Unterhalt der Verwandten in aufsteigender Linie diente, zum Zeitpunkt des Unfalls größer war als die globalisierten Einkünfte der Verwandten in aufsteigender Linie, in denen der Beitrag des Opfers - sowohl in Geld als in Naturalien - nicht einbegriffen ist. Für die Festlegung des finanziellen Beitrags des Opfers - sowohl in Geld als in Naturalien - werden die Kosten für seinen eigenen Unterhalt nicht berücksichtigt.

Artikel 21

Die in den Artikel 12 bis 17 erwähnten Renten werden ab dem Todestag des Opfers geschuldet.

Artikel 22

Ruft der Unfall eine zeitweilige und vollständige Arbeitsunfähigkeit hervor, hat das Opfer ab dem Tag, der dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit folgt, Anrecht auf eine tägliche Entschädigung, die 90 % der durchschnittlichen Tagesentlohnung entspricht.

Die Entschädigung für den Tag, an dem der Unfall sich ereignet oder an dem die Arbeitsunfähigkeit eintritt, entspricht der gewöhnlichen Tagesentlohnung abzüglich der gegebenenfalls vom Opfer bezogenen Entlohnung.

Artikel 23

Ist oder wird das Opfer teilweise arbeitsunfähig, so kann das Versicherungsunternehmen den Arbeitgeber auffordern, die Möglichkeit einer Wiederbeschäftigung in Betracht zu ziehen, und zwar entweder im Beruf, den das Opfer vor dem Unfall ausübte, oder vorläufig in einem anderen passenden Beruf, der dem Opfer anvertraut werden kann. Eine Wiederbeschäftigung kann nur nach günstigem Gutachten des Arbeitsarztes erfolgen, wenn dieses Gutachten von der Allgemeinen Arbeitsschutzordnung vorgeschrieben ist oder wenn das Opfer sich unfähig fühlt, die Arbeit wieder aufzunehmen.

Akzeptiert das Opfer die Wiederbeschäftigung, hat es Anrecht auf eine Entschädigung, die dem Unterschied entspricht zwischen der Entlohnung, die es vor dem Unfall bezog, und der Entlohnung, die es seit seiner Wiederbeschäftigung bezieht.

Bis zum Tag der vollständigen Wiederbeschäftigung oder der Konsolidierung bezieht es eine Entschädigung wegen vollständiger zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit :

1. wenn es nicht wiederbeschäftigt wird, sich aber einer Behandlung unterzieht, die ihm im Hinblick auf seine Rehabilitation vorgeschlagen wird;
2. wenn es nicht wiederbeschäftigt wird und ihm keine Behandlung im Hinblick auf seine Rehabilitation vorgeschlagen wird;
3. wenn es aus einem triftigen Grund die Wiederbeschäftigung oder die vorgeschlagene Behandlung ablehnt oder beendet.

Verweigert das Opfer ohne triftige Gründe die vorgeschlagene Wiederbeschäftigung oder gibt es sie vorzeitig auf, hat es Anrecht auf eine Entschädigung, die dem Grad seiner Arbeitsunfähigkeit entspricht, der nach seinen Möglichkeiten berechnet wird, im ursprünglichen oder in dem ihm vorläufig angebotenen Beruf zu arbeiten.

Verweigert das Opfer ohne triftige Gründe die ihm im Hinblick auf seine Rehabilitation vorgeschlagene Behandlung oder unterbricht es sie vorzeitig, hat es Anrecht auf eine Entschädigung, die dem Grad seiner Arbeitsunfähigkeit entspricht, der nach seinen Möglichkeiten berechnet wird, im ursprünglichen oder in einem vorläufigen Beruf zu arbeiten, der ihm gemäß den in Absatz 1 vorgesehenen Modalitäten schriftlich versprochen wird für den Fall, dass es sich der Behandlung unterzieht.

Während der Zeit, die für die Abwicklung der in vorliegendem Artikel erwähnten Wiederbeschäftigung erforderlich ist, hat das Opfer Anrecht auf eine Entschädigung wegen zeitweiliger und vollständiger Arbeitsunfähigkeit.

Artikel 23bis

Unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 39 werden die in den Artikeln 22 und 23 erwähnten Entschädigungen nach einem Zeitraum von drei Monaten ab dem Tag des Unfalls dem Verbraucherpreisindex angepasst gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 2. August 1971 zur Einführung einer Regelung, mit der Gehälter, Löhne, Pensionen, Beihilfen und Zuschüsse zu Lasten der Staatskasse, bestimmte Sozialleistungen, für die Berechnung bestimmter Beiträge der Sozialversicherung der Arbeitnehmer zu berücksichtigende Entlohnungsgrenzen sowie den Selbstständigen im Sozialbereich auferlegte Verpflichtungen an den Verbraucherpreisindex gebunden werden.

Für die Anwendung des vorhergehenden Absatzes ist die tägliche Entschädigung an den Schwellenindex gebunden, der in Anwendung von Artikel 4 § 1 des vorerwähnten Gesetzes vom 2. August 1971 am Tag des Unfalls gültig ist.

Artikel 24

Erklärt das Versicherungsunternehmen das Opfer im Falle einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit von mehr als sieben Tagen für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit, notifiziert das Versicherungsunternehmen ihm diesen Beschluss gemäß den vom König festgelegten Modalitäten. Beträgt die zeitweilige Arbeitsunfähigkeit mehr als dreißig Tage, wird der Beschluss des Versicherungsunternehmens, das Opfer für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit zu erklären, durch ein ärztliches Attest gerechtfertigt, das vom Arzt, den das Opfer konsultiert hat, oder vom Vertrauensarzt des Versicherungsunternehmens gemäß dem vom König festgelegten Muster aufgesetzt worden ist. Erscheint das Opfer ohne Angabe eines triftigen Grundes nicht zur Untersuchung beim Vertrauensarzt des Versicherungsunternehmens, nachdem es durch das Versicherungsunternehmen per Einschreiben in Verzug gesetzt worden ist, kann das Versicherungsunternehmen dem Opfer seinen Beschluss, durch den es für gesund erklärt wird, notifizieren.

Ist oder wird das Opfer bleibend arbeitsunfähig, ersetzt eine jährliche Entschädigung von 100 %, die auf der Grundlage der Grundentlohnung und des Unfähigkeitsgrades berechnet wird, die tägliche Entschädigung ab dem Tag, an dem die Unfähigkeit einen bleibenden Charakter aufweist; dieser Ausgangspunkt wird durch Vereinbarung zwischen den Parteien oder durch rechtskräftigen Beschluss festgestellt.

In Abweichung von den Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes wird diese jährliche Entschädigung um 50 % verringert, wenn der Unfähigkeitsgrad weniger als 5 % beträgt, und um 25 % verringert, wenn der Unfähigkeitsgrad 5 % oder mehr, aber weniger als 10 % beträgt.

Erfordert der Zustand des Opfers unbedingt die regelmäßige Hilfe einer Drittperson, kann es Anspruch auf eine zusätzliche jährliche Entschädigung erheben, die unter Berücksichtigung des Grades der Notwendigkeit dieser Hilfe auf der Grundlage des garantierten durchschnittlichen monatlichen Mindesteinkommens festgelegt wird, so wie es zum Zeitpunkt, zu dem die Unfähigkeit einen bleibenden Charakter aufweist, durch ein beim Nationalen Arbeitsrat geschlossenes kollektives Arbeitsabkommen für einen Vollzeitmitarbeiter festgelegt ist, der mindestens einundzwanzig Jahre alt ist und ein Dienstalter von mindestens sechs Monaten im Unternehmen, das ihn beschäftigt, hat.

Der jährliche Betrag dieser zusätzlichen Entschädigung darf nicht über dem Betrag des vorerwähnten garantierten durchschnittlichen monatlichen Mindesteinkommens mal zwölf liegen.

Wenn der Gebrauch von Prothesen oder orthopädischen Apparaten, deren Kosten von dem Versicherungsunternehmen getragen werden und die zum Zeitpunkt der Abwicklung des Arbeitsunfalls nicht vorgesehen waren, eine Auswirkung auf den Grad der Notwendigkeit der regelmäßigen Hilfe einer Drittperson hat, kann dieser Grad durch Vereinbarung zwischen den Parteien oder durch rechtskräftigen Beschluss auch nach Ablauf der in Artikel 72 erwähnten Frist revidiert werden.

Wird das Opfer zu Lasten des Versicherungsunternehmens in einem Krankenhaus, wie es in Artikel 2 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser definiert ist aufgenommen, wird die Entschädigung für die in vorhergehendem Absatz erwähnte Hilfe einer Drittperson nicht mehr ab dem einundneunzigsten Tag eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthalts geschuldet.

Nach Ablauf der in Artikel 72 erwähnten Revisionsfrist wird die jährliche Entschädigung durch eine Leibrente ersetzt.

Artikel 24bis

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, kann das Versicherungsunternehmen die Entschädigung für die Hilfe einer Drittperson aufgrund von Artikel 24 Absatz 7 nur bis Ablauf der in Artikel 72 erwähnten Frist einbehalten.

Wird das Opfer nach Ablauf der in Artikel 72 erwähnten Frist zu Lasten des Fonds in einem Krankenhaus, wie es in Artikel 2 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser definiert ist aufgenommen, werden die Indexierung oder die Entschädigung nicht mehr ab dem einundneunzigsten Tag eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthalts geschuldet, dies bis zur Höhe der in Artikel 24 Absatz 4 erwähnten Entschädigung für die Hilfe einer Drittperson, die um die Indexierung oder Zulage für diese Leistung erhöht ist.

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, wird, wenn der Fonds nach Ablauf der in Artikel 72 erwähnten Frist die Kosten für Prothesen oder orthopädische Apparate übernimmt, die zum Zeitpunkt der Abwicklung des Arbeitsunfalls nicht vorgesehen waren und deren Gebrauch eine Auswirkung auf den Grad der Notwendigkeit der regelmäßigen Hilfe einer Drittperson hat, das Anrecht des Opfers auf Indexierungen und Zulagen zu Lasten des Fonds entsprechend dieser Auswirkung gemäß den vom König festgelegten Bedingungen berechnet.

Artikel 24ter

Für die Anwendung der Artikel 24 Absatz 6 und 24bis Absatz 2 des vorliegenden Gesetzes wird jede erneute Aufnahme binnen 90 Tagen nach Ende des vorherigen Krankenhausaufenthalts als Fortsetzung dieses Aufenthalts betrachtet.

Artikel 25

Verschlimmert sich die durch einen Arbeitsunfall hervorgerufene bleibende Arbeitsunfähigkeit so sehr, dass das Opfer zeitweilig nicht mehr den Beruf ausüben kann, in den es neu eingegliedert wurde, hat es während dieses Zeitraums Anspruch auf die in den Artikeln 22, 23 und 23bis vorgesehenen Entschädigungen.

Diesem Zustand werden alle Zeiträume gleichgesetzt, die erforderlich sind, um alle Maßnahmen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation einschließlich der Probleme in Zusammenhang mit Prothesen zu überprüfen oder neu zu treffen, wenn dies die Ausübung des Berufs, in den das Opfer neu eingegliedert worden war, ganz oder teilweise verhindert.

Treten diese zeitweiligen Verschlimmerungen nach der in Artikel 72 festgelegten Frist auf, so werden die Entschädigungen nur bei einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 10 % geschuldet.

Artikel 25bis

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, werden diese Entschädigungen vom Fonds für Berufsunfälle festgelegt und gezahlt, wenn die in Artikel 25 Absatz 3 erwähnten zeitweiligen Verschlimmerungen nach der in Artikel 72 festgelegten Frist bei einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 10 % auftreten.

Artikel 25ter

Wenn der Arbeitgeber gemäß den Artikeln 52, 70 oder 71 des Gesetzes vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge dem Opfer eines Arbeitsunfalls, der sich bei einem anderen Arbeitgeber ereignet hat, einen garantierten Lohn schuldet, tritt er gemäß den vom König festgelegten Modalitäten in die Rechte des Opfers ein.

In diesem Fall bestimmt der König, wem die Entschädigungen wegen zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit, die sich auf den Zeitraum beziehen, der durch den garantierten Lohn abgedeckt ist, ausgezahlt werden.

Artikel 26

Benötigt das Opfer Prothesen oder orthopädische Apparate, ist die Erklärung, durch die es für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit befunden wird, Gegenstand einer Vereinbarung zwischen den Parteien oder eines rechtskräftigen Beschlusses.

Das Opfer hat Anrecht auf Erstattung der Kosten für Instandsetzung oder Ersetzung der Prothesen und orthopädischen Apparate, wenn sie durch den Unfall beschädigt wurden. Diese Bestimmung findet ebenfalls Anwendung, wenn der Unfall keine Verletzung verursacht hat.

Ist das Opfer infolge des in Absatz 1 erwähnten Schadens zeitweilig arbeitsunfähig, hat es während des Zeitraums, der für die Instandsetzung oder Ersetzung der Prothesen und orthopädischen Apparate erforderlich ist, Anrecht auf die [in den Artikeln 22, 23 und 23bis vorgesehenen Entschädigungen.

Artikel 27

Für Tage, an denen das Opfer auf Antrag des Versicherungsunternehmens oder eines Arbeitsgerichtes seine Arbeit im Hinblick auf eine durch den Unfall bedingte Untersuchung unterbricht, schuldet das Versicherungsunternehmen dem Opfer eine Entschädigung, die der gewöhnlichen Tagesentlohnung abzüglich der gegebenenfalls vom Opfer bezogenen Entlohnung entspricht.

Für die Anwendung der sozialen Rechtsvorschriften werden Tage der Arbeitsunterbrechung mit Tagen effektiver Arbeit gleichgesetzt.

Artikel 27bis

Die in den Artikeln 12 bis 17 erwähnten Renten und die jährlichen Entschädigungen und Renten wegen einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 10 % werden dem Verbraucherpreisindex angepasst gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 2. August 1971 zur Einführung einer Regelung, mit der Gehälter, Löhne, Pensionen, Beihilfen und Zuschüsse zu Lasten der Staatskasse, bestimmte Sozialleistungen, für die Berechnung bestimmter Beiträge der Sozialversicherung der Arbeitnehmer zu berücksichtigende Entlohnungsgrenzen sowie den Selbstständigen im Sozialbereich auferlegte Verpflichtungen an den Verbraucherpreisindex gebunden werden.

Diese jährlichen Entschädigungen oder die tatsächlich gezahlten Renten sind in Anwendung von Artikel 4 § 1 des vorerwähnten Gesetzes vom 2. August 1971 an den Schwellenindex gebunden, der am Tag des Unfalls gültig ist.

Die Absätze 1 und 2 sind nicht anwendbar auf jährliche Entschädigungen und Renten wegen einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis weniger als 16 %, deren Wert in Anwendung von Artikel 45quater Absatz 3 und 4 in Kapitalform an den Fonds für Berufsunfälle entrichtet wird.

In Abweichung vom vorhergehenden Absatz werden für die in Artikel 45quater Absatz 3 und Absatz 4 erwähnten Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1997 ereignet haben, die jährlichen Entschädigungen wegen einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis weniger als 16 % bis zum 1. Januar 1997 an den Verbraucherpreisindex gebunden.

In Abweichung von den Absätzen 1 und 2 folgen die jährliche Entschädigung und die Rente, die in Artikel 24 Absatz 4 erwähnt sind, den Indexierungen und Anpassungen des garantierten durchschnittlichen monatlichen Mindesteinkommens, die sich aus dem im vorerwähnten Artikel erwähnten kollektiven Arbeitsabkommen ergeben.

Außerdem werden bestimmten Kategorien von Opfern oder ihren Berechtigten Zulagen, deren Höhe und Gewährungsbedingungen vom König festgelegt werden, gewährt.

Artikel 27ter

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, gehen die Indexierung, die Anpassungen und die Zulagen, die in Artikel 27bis erwähnt sind, und, für die in Artikel 45quater erwähnten Unfälle, die vom König festgelegten Zulagen zu Lasten des Fonds für Berufsunfälle.

Artikel 27quater

Das Opfer eines Arbeitsunfalls und die in den Artikeln 12 bis einschließlich 17 erwähnten Berechtigten können Anspruch auf eine Sonderzulage zu Lasten des Fonds für Berufsunfälle erheben, wenn sie den Beweis erbringen, dass der Unfall zum Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses nicht zu einem Schadenersatz als Arbeitsunfall oder Wegeunfall führte, obwohl die Anwendung des Gesetzes zum Zeitpunkt des Antrags zur Gewährung einer Rente geführt hätte.

Der König bestimmt Höhe und Bedingungen der Gewährung der Sonderzulage und Bedingungen der Beteiligung des Fonds an der Übernahme von Zeiträumen zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit, von Kosten für medizinische, chirurgische und medikamentöse Pflege beziehungsweise für Krankenhauspflege und für Prothesen und orthopädische Apparate, die infolge des Unfalls erforderlich sind, zugunsten von Personen, die Anrecht auf die Sonderzulage haben.

Artikel 28

Das Opfer hat Anrecht auf medizinische, chirurgische und medikamentöse Pflege, auf Krankenhauspflege und unter den vom König festgelegten Bedingungen auf Prothesen und orthopädische Apparate, die infolge des Unfalls erforderlich sind.

Artikel 28bis

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, gehen Kosten für die in Artikel 28 erwähnte Pflege nur bis Ablauf der in Artikel 72 festgelegten Frist zu Lasten des Versicherungsunternehmens. Nach Ablauf dieser Frist gehen sie zu Lasten des Fonds für Berufsunfälle.

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, gehen Kosten für Prothesen und orthopädische Apparate nur bis zum Datum der Homologierung oder Bestätigung der Vereinbarung oder des Beschlusses, die in Artikel 24 erwähnt sind, zu Lasten des Versicherungsunternehmens.

Eine zusätzliche Entschädigung, die den wahrscheinlichen Kosten für Ersetzung und Instandsetzung der Apparate entspricht, wird durch Vereinbarung oder Beschluss festgelegt und gemäß den vom König festgelegten Modalitäten berechnet.

Diese Entschädigung wird im Monat nach der Homologierung oder Bestätigung der Vereinbarung oder des Beschlusses, die in Artikel 24 erwähnt sind, vom Versicherungsunternehmen an den Fonds für Berufsunfälle entrichtet.

Artikel 29

Das Opfer kann den Pflegeerbringer frei wählen, es sei denn, folgende Bedingungen sind erfüllt :

1. Der Arbeitgeber hat auf eigene Kosten einen vom König zugelassenen medizinischen Dienst eingerichtet oder hat sich einem zugelassenen medizinischen Dienst angeschlossen. Der König legt die Bedingungen in Bezug auf Schaffung, Arbeitsweise und Anschluss fest.
2. Der Arbeitgeber hat für jede Art der im Dienst erbrachten Pflegeleistungen mindestens drei Pflegeerbringer benannt, an die das Opfer, außer was die erste Hilfe betrifft, sich wenden kann.

3. Die Schaffung des Dienstes oder der Anschluss bei einem Dienst, die Namen der Pflegebringer und die geographische Abgrenzung des Gebietes, in dem die Verpflichtung gilt, sich an den medizinischen Dienst zu wenden, sind in der Arbeitsordnung oder, was Seeleute betrifft, in der Musterrolle vermerkt.
4. Die Arbeitnehmer werden gemäß den vom König festgelegten Bedingungen konsultiert.
5. Das Opfer ist durch einen Arbeitsvertrag an den Arbeitgeber gebunden, in dessen Dienst der Unfall sich ereignet hat.

Wenn das Opfer sich an einen anderen Pflegebringer als den des aufgrund von Absatz 1 eingerichteten medizinischen Dienstes wendet, gehen die Kosten zu Lasten des Versicherungsunternehmens gemäß den vom König festgelegten Bedingungen und Tarifen.

Artikel 30

Aufgehoben

Artikel 31

Kann das Opfer den Pflegebringer frei wählen, so werden die Kosten für Gesundheitspflege gemäß den vom König festgelegten Bedingungen und Tarifen erstattet.

Artikel 32

Während der Behandlung kann das Versicherungsunternehmen, wenn das Opfer den Pflegebringer frei wählen kann, einen Arzt benennen, der mit der Überwachung der Behandlung beauftragt ist. Während der Behandlung können das Opfer oder seine Berechtigten, wenn das Opfer den Pflegebringer nicht frei wählen kann, einen Arzt benennen, der mit der Überwachung der Behandlung beauftragt ist. Der mit der Überwachung der Behandlung beauftragte Arzt kann das Opfer frei besuchen, sofern er vorher den behandelnden Arzt davon in Kenntnis gesetzt hat.

Der König legt die Honorare fest, die dem vom Opfer benannten Arzt geschuldet werden. Diese Honorare werden zu 90 % vom Versicherungsunternehmen getragen.

Artikel 32 bis

Das Versicherungsunternehmen übernimmt die Kosten für die berufliche Rehabilitation und die Umschulung, für die es und das Opfer die Notwendigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls anerkennen. Es übernimmt die Kosten, wenn die Anerkennung an einem Datum, das dem Datum der in Artikel 24 Absatz 1 erwähnten Erklärung der Genesung ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit vorausgeht, oder an dem Datum, an dem die Unfähigkeit den in Artikel 24 Absatz 2 erwähnten bleibenden Charakter aufweist, erfolgt.

Der König bestimmt die Kosten für berufliche Rehabilitation und Umschulung, die für die Übernahme in Betracht kommen, die Bedingungen, unter denen das Versicherungsunternehmen und das Opfer ihr Einverständnis geben, sowie die Tarife, auf deren Grundlage die Kosten übernommen werden.

Artikel 33

Unter den vom König festgelegten Bedingungen haben Opfer, Ehepartner, gesetzlich zusammenwohnender Partner, Kinder und Eltern Anrecht auf Erstattung der Fahrt- und Übernachtungskosten, die durch den Unfall bedingt sind.

Artikel 45

Das Opfer, der Ehepartner und der gesetzlich zusammenwohnende Partner können beantragen, dass höchstens ein Drittel des Wertes der ihnen zustehenden Rente in Kapitalform gezahlt wird.

Dieser Antrag kann jederzeit, sogar nach Bildung des Kapitals, eingereicht werden. Der Richter entscheidet im bestmöglichen Interesse des Antragstellers.

Das Kapital wird gemäß den vom König festgelegten Tarifen und gemäß dem Alter des Opfers oder des Berechtigten berechnet, wobei der erste Tag des Quartals, das der Entscheidung des Richters folgt, als Ausgangspunkt genommen wird. Ab diesem Tag werden von Rechts wegen Zinsen auf dieses Kapital geschuldet.

Artikel 45bis

Wird die Rente, außer für die in den Artikeln 45ter und 45quater erwähnten Arbeitsunfälle, nach Ablauf der Revisionsfrist auf der Grundlage eines Grades bleibender Arbeitsunfähigkeit von weniger als 10 % berechnet, wird der Wert der Leibrente, so wie er gemäß Artikel 24 Absatz 3 verringert worden ist, dem Opfer im Monat nach Ablauf der vorerwähnten Frist in Kapitalform gezahlt.

Das Kapital wird gemäß den vom König festgelegten Tarifen und gemäß dem Alter des Opfers am ersten Tag des Quartals, das dem Ablauf der Revisionsfrist folgt, berechnet. Ab diesem Tag werden von Rechts wegen Zinsen auf dieses Kapital geschuldet.

Artikel 45ter

Für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 1988 ereignet haben, wird der Wert der Rente, der nach Ablauf der in Artikel 72 erwähnten Frist auf der Grundlage eines Grades bleibender Arbeitsunfähigkeit von weniger als 10 % berechnet wird, gemäß Artikel 51bis in Kapitalform an den Fonds für Berufsunfälle entrichtet.

In diesen Fällen findet Artikel 45 Absatz 1 keine Anwendung.

Artikel 45quater

Für Unfälle, die sich ab dem 1. Januar 1988 ereignet haben und für die entweder durch Bestätigung der Vereinbarung an einem Datum ab dem 1. Januar 1994 oder durch einen ab dem 1. Januar 1994 rechtskräftig gewordenen Gerichtsbeschluss eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von weniger als 10 % festgestellt wird, wird der Wert der jährlichen Entschädigung und der Rente gemäß Artikel 51ter in Kapitalform an den Fonds für Berufsunfälle entrichtet.

Dieses System ist ebenfalls anwendbar auf Unfälle, die sich ab dem 1. Januar 1988 ereignet haben und für die das Opfer nach dem 1. Januar 1994 für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit erklärt wurde oder

für die der Grad bleibender Arbeitsunfähigkeit von 10 % oder mehr durch Bestätigung oder durch Gerichtsbeschluss, die in Absatz 1 erwähnt sind, festgestellt wurde, für die die jährlichen Entschädigungen und Renten nach Revision aber auf der Grundlage eines Grades von weniger als 10 % festgelegt werden infolge einer bestätigten Revisionsvereinbarung oder eines rechtskräftigen Gerichtsbeschlusses.

Für Unfälle, für die der Grad bleibender Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis weniger als 16 % durch Bestätigung der Vereinbarung an einem Datum ab dem 1. Januar 1997 oder durch einen ab dem 1. Januar 1997 rechtskräftig gewordenen Gerichtsbeschluss festgestellt wird, wird der Wert der jährlichen Entschädigung oder Rente, die gegebenenfalls an den Verbraucherpreisindex gebunden ist, gemäß Artikel 51ter in Kapitalform an den Fonds für Berufsunfälle entrichtet.

Der vorhergehende Absatz ist ebenfalls anwendbar auf Unfälle, für die das Opfer nach dem 1. Januar 1997 für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit erklärt wurde oder für die der Grad bleibender Arbeitsunfähigkeit von weniger als 10 % oder von mindestens 16 % durch Bestätigung oder durch Gerichtsbeschluss, die in vorhergehendem Absatz erwähnt sind, festgestellt wurde, für die die jährlichen Entschädigungen und Renten nach Revision aber auf der Grundlage eines Grades von 10 % bis weniger als 16 % festgelegt werden infolge einer bestätigten Revisionsvereinbarung oder eines rechtskräftigen Gerichtsbeschlusses.

Für Unfälle, für die der Grad bleibender Arbeitsunfähigkeit von 16 % bis einschließlich 19 % durch Bestätigung der Vereinbarung an einem Datum ab dem 1. Dezember 2003 oder durch einen an einem Datum ab dem 1. Dezember 2003 rechtskräftig gewordenen Gerichtsbeschluss festgestellt wird, wird der Wert einer jährlichen Entschädigung oder Rente, die gegebenenfalls an den Verbraucherpreisindex gebunden ist, gemäß Artikel 51ter in Kapitalform an den Fonds für Berufsunfälle entrichtet.

Der vorhergehende Absatz ist ebenfalls anwendbar auf Unfälle, für die das Opfer ab dem 1. Dezember 2003 für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit erklärt wurde oder für die der Grad bleibender Arbeitsunfähigkeit [von weniger als 16 % oder mehr als 19 % durch Bestätigung oder durch Gerichtsbeschluss, die im vorhergehenden Absatz erwähnt sind, festgestellt wird, für die die jährlichen Entschädigungen und Renten nach Revision aber auf der Grundlage eines Grades von 16 % bis einschließlich 19 % festgelegt werden infolge einer bestätigten Revisionsvereinbarung oder eines rechtskräftigen Gerichtsbeschlusses.

In diesen Fällen findet Artikel 45 Absatz 1 keine Anwendung.

Artikel 45 quinquies

Unter der Bedingung, dass der Schuldner gutgläubig ist, verzichtet das Versicherungsunternehmen in den vom König bestimmten interessenswürdigen Fällen oder Kategorien von Fällen auf die Rückforderung der unrechtmäßig gezahlten Summen.

Artikel 49

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, eine Arbeitsunfallversicherung bei einem Versicherungsunternehmen abzuschließen, das :

1. für die Arbeitsunfallversicherung zugelassen ist oder in Belgien die Arbeitsunfallversicherung über eine Zweigniederlassung oder im freien Dienstleistungsverkehr gemäß dem Gesetz vom 9. Juli 1975 über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen betreiben darf;
2. sämtlichen durch vorliegendes Gesetz auferlegten Regeln und Bedingungen entspricht.

Die Laufzeit des Versicherungsvertrags darf nicht über ein Jahr hinausgehen; diese Laufzeit muss gegebenenfalls um den Zeitraum verlängert werden, der das Datum des Inkrafttretens des Vertrags vom 1. Januar des darauf folgenden Jahres trennt.

Der Vertrag wird stillschweigend um aufeinander folgende Zeiträume von einem Jahr verlängert, es sei denn, eine der Parteien widersetzt sich dagegen per Einschreiben, das mindestens drei Monate vor Ablauf dieses Vertrags bei der Post aufgegeben wird. Vorliegende Bestimmung ist nicht anwendbar auf Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr.

Im gegenseitigen Einvernehmen des Arbeitgebers und des Versicherungsunternehmens kann die in den Absätzen 2 und 3 erwähnte Laufzeit von einem Jahr auf drei Jahre festgelegt werden.

Der König legt fest, unter welchen Bedingungen, gemäß welchen Modalitäten und innerhalb welcher Fristen der Versicherungsvertrag beendet wird.

Behält das Versicherungsunternehmen sich das Recht vor, den Vertrag nach Eintritt eines Unglücksfalls zu kündigen, so verfügt der Versicherungsnehmer über dasselbe Recht. Diese Bestimmung ist nicht anwendbar auf Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von drei Jahren mit Unternehmen, deren jährlicher durchschnittlicher Personalbestand über hundert liegt oder die eine Lohnsumme von über hundertmal der maximalen jährlichen Grundentlohnung versichern lassen, so wie sie in Artikel 39 des vorliegenden Gesetzes erwähnt ist.

Das Versicherungsunternehmen deckt alle in den Artikeln 7 und 8 festgelegten Risiken für alle Arbeitnehmer im Dienst eines Arbeitgebers und für alle Tätigkeiten, für die sie von diesem Arbeitgeber beschäftigt werden.

Der Arbeitgeber hat jedoch weiterhin die Möglichkeit, das Personal verschiedener Betriebsitze und das gesamte Hauspersonal in seinem Dienst bei verschiedenen Versicherungsunternehmen zu versichern.

Der Arbeitgeber, der ebenfalls gegen Arbeitsunfälle versichert, ist verpflichtet, für seine Arbeitnehmer eine Arbeitsunfallpflichtversicherung bei einem Versicherungsunternehmen, zu dem er in keinem Rechts- oder Geschäftsverhältnis steht, zu schließen.

Artikel 49 bis

Wenn, unter Ausschluss des Risikos eines Wegeunfalls, die Häufigkeit und die Schwere der Unglücksfälle während des Beobachtungszeitraums die Schwelle überschreiten, wird das versicherte Risiko als unzumutbar erhöhtes Risiko, nachstehend "erhöhtes Risiko" genannt, betrachtet.

Der Fonds für Berufsunfälle stellt das erhöhte Risiko fest und notifiziert es dem betreffenden Versicherungsunternehmen. Das Versicherungsunternehmen notifiziert es dem Arbeitgeber und erhebt von Amts wegen, unverzüglich und ohne Zwischenperson einen pauschalen Vorbeugungsbeitrag zu Lasten dieses Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber, der den pauschalen Vorbeugungsbeitrag nicht innerhalb einer Frist von einem Monat entrichtet, schuldet einen Zuschlag, der 10 Prozent des geschuldeten Betrages nicht überschreiten darf, und einen Verzugszins, der dem gesetzlichen Zinssatz entspricht.

Das Versicherungsunternehmen verwendet den pauschalen Vorbeugungsbeitrag zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen bei dem betreffenden Arbeitgeber.

Das Versicherungsunternehmen erstattet dem Fonds für Berufsunfälle Bericht über die vorgeschlagenen Vorbeugungsmaßnahmen sowie über die Einhaltung besagter Maßnahmen durch den betreffenden Arbeitgeber und über seine Mitarbeit. Ein Bericht darüber wird dem Geschäftsführenden Ausschuss des Fonds nach Stellungnahme des Fachausschusses für Vorbeugung vorgelegt. Der Fonds stellt die Information zur Verfügung der Generaldirektion Kontrolle des Wohlbefindens bei der Arbeit des Föderalen Öffentlichen Dienstes Beschäftigung, Arbeit und Soziale Konzertierung.

Der König bestimmt auf Vorschlag der Minister, die für die Arbeitsunfälle und die Versicherungsverträge zuständig sind, und durch einen im Ministerrat beratenen Erlass:

- 1° die Häufigkeit, die Schwere, die Schwelle, die nicht unter der mit drei multiplizierten durchschnittlichen Häufigkeit und Schwere liegen darf, und die Dauer des Beobachtungszeitraums, die in Absatz 1 erwähnt sind,
- 2° die Berechnung, den Zeitraum der Anrechnung und die Modalitäten der Anwendung des pauschalen Vorbeugungsbeitrags, der nicht unter 3.000 EUR und nicht über 15.000 EUR liegen darf. Diese Beträge werden auf die vom König bestimmte Weise an den Verbraucherpreisindex gebunden,
- 3° die Unternehmen, zu deren Lasten der pauschale Vorbeugungsbeitrag erhoben werden kann in Anbetracht einer Mindestzahl von Arbeitsunfällen, die sich während des Beobachtungszeitraums ereignet haben.
- 4° die Modalitäten für die Feststellung und die Notifizierung an das Versicherungsunternehmen durch den Fonds für Berufsunfälle sowie für die Vorlegung des Berichts an den Fonds für Berufsunfälle,
- 5° die Modalitäten für die Notifizierung des erhöhten Risikos an den Arbeitgeber,
- 6° die Modalitäten für die Notifizierung der Vorbeugungsmaßnahmen, die dem Arbeitgeber, dem internen oder externen Gefahrenverhütungsberater und je nach Fall dem Ausschuss für Gefahrenverhütung und Schutz am Arbeitsplatz, der Gewerkschaftsvertretung oder den Arbeitnehmern, die in Kapitel VIII des Gesetzes vom 4. August 1996 über das Wohlbefinden der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit erwähnt sind, vorgeschlagen wurden,
- 7° den Betrag und die Anwendungsbedingungen des in Absatz 3 erwähnten Zuschlags,
- 8° die Modalitäten für die Anwendung des vorliegenden Artikels bei Beschäftigung von Leiharbeitnehmern,
- 9° die Bedingungen und Modalitäten, gemäß denen eine Beschwerde beim Geschäftsführenden Ausschuss des Fonds eingereicht werden kann, und die Bedingungen, unter denen diese Beschwerde die Eintreibung des pauschalen Vorbeugungsbeitrags aussetzt.

Artikel 49 ter

Wenn das versicherte Risiko als erhöhtes Risiko betrachtet wird, wird in Abweichung von Artikel 49 Absatz 2 die am 1. Januar nach der in Artikel 49bis Absatz 2 erwähnten Notifizierung an den Arbeitgeber noch verbleibende Laufzeit des Versicherungsvertrags von Rechts wegen auf drei Jahre gebracht. Die stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrags erfolgt auf der Grundlage der ursprünglichen Laufzeit des Vertrags. Wenn am 1. Januar der Arbeitgeber bei einem anderen Versicherungsunternehmen versichert ist als dem, welchem der Fonds das erhöhte Risiko notifiziert hat, übernimmt dieses Unternehmen die Rechte und Pflichten in Bezug auf das erhöhte Risiko gemäß den vom König festgelegten Modalitäten.

In Abweichung von Artikel 30 Absatz 1 und Artikel 31 § 1 des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag kann dieser Vertrag ab der in Artikel 49bis Absatz 2 erwähnten Notifizierung durch den Fonds und bis zum Ende des Zeitraums der Verlängerung von Rechts wegen weder Gegenstand eines Einspruchs gegen die stillschweigende Verlängerung sein noch kann er aufgrund eines Unglücksfalls gekündigt werden.

Mindestens drei Monate vor dem Ende des dritten Jahres der Verlängerung von Rechts wegen kann das Versicherungsunternehmen, selbst wenn während dieses Zeitraums eine neue Notifizierung eines erhöhten Risikos erfolgt ist, den Vertrag kündigen oder eine Revision des Prämiensatzes vorschlagen gemäß den in den Artikeln 29 und 30 des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag vorgesehenen Modalitäten.

Das Versicherungsunternehmen informiert den Arbeitgeber über alle Folgen, die die Anwendung des vorliegenden Artikels für seine vertraglichen Verpflichtungen hat.

Artikel 50

Der Arbeitgeber, der keine Versicherung abgeschlossen hat, ist gemäß Modalitäten, die vom König nach Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des vorerwähnten Fonds festgelegt werden, von Amts wegen dem Fonds für Berufsunfälle angeschlossen.

Artikel 69

Die Klage auf Zahlung der Entschädigungen verjährt in drei Jahren. Die Klage auf Rückforderung nicht geschuldeter Entschädigungen verjährt in drei Jahren.

Die Klage auf Rückforderung nicht geschuldeter Entschädigungen, die durch betrügerische Handlungen oder durch falsche oder vorsätzlich unvollständige Erklärungen erhalten worden sind, verjährt jedoch in fünf Jahren.

Die Klage auf Zahlung der in den Artikeln 27*bis* letzter Absatz, 27*ter* und 27*quater* erwähnten Zulagen verjährt in drei Jahren nach dem ersten Tag nach dem Zahlungszeitraum, auf den sich diese Zulagen beziehen, insofern die Hauptklage auf Zahlung der Entschädigungen für diesen Zeitraum nicht verjährt ist. Für die Zulagen, die auf Entschädigungen gewährt werden, die sich auf Zeiträume vor der Abwicklung des Arbeitsunfalls durch bestätigte Vereinbarung oder rechtskräftige gerichtliche Entscheidung oder vor der in Artikel 72 erwähnten Revision beziehen, setzt die Verjährung am Datum dieser Abwicklung oder Revision ein. Für Schuldforderungen, die in Anwendung der Verjährungsfrist von fünf Jahren am Datum des Inkrafttretens von Artikel 40 des Gesetzes vom 3. Juli 2005 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen in Bezug auf die soziale Konzertierung noch nicht verjährt sind, die jedoch in Anwendung der neuen Verjährungsfrist von drei Jahren bereits verjährt sind, wird das Verjährungsdatum auf den 1. Januar 2009 festgelegt.

Schuldforderungen des Fonds für Berufsunfälle zu Lasten der in Artikel 59 Nr. 4 erwähnten Schuldner verjähren in drei Jahren.

In den in Artikel 24 Absatz 1 erwähnten Fällen verjährt die Klage auf Zahlung der Entschädigungen in drei Jahren ab Notifizierung des Beschlusses zur Genesungserklärung.

Artikel 72

Der Antrag auf Revision von Entschädigungen, der auf eine Änderung des Verlustes der Arbeitsfähigkeit des Opfers oder der Notwendigkeit der regelmäßigen Hilfe einer Drittperson oder auf den durch die Folgen des Unfalls bedingten Tod des Opfers gestützt ist, kann binnen drei Jahren nach dem Datum der Homologierung oder Bestätigung der Vereinbarung zwischen den Parteien oder des Beschlusses beziehungsweise der Notifizierung, die in Artikel 24 erwähnt sind, oder dem Datum des Unfalls, wenn die zeitweilige Arbeitsunfähigkeit sieben Tage nicht überschreitet und das Versicherungsunternehmen das Opfer für gesund ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit erklärt, eingereicht werden.

Die Revisionsklage kann bis zum Schluss der Verhandlung durch eine Widerklage anhand eines Schriftsatzes, der bei der Kanzlei hinterlegt und den anderen Parteien übermittelt wird, eingereicht werden.

Als Geschäftsleiter treffen Sie Entscheidungen, die Ihre eigene Zukunft bestimmen. Aber auch das Schicksal anderer Personen und das Fortbestehen Ihres Unternehmens hängen davon ab.

Gemeinsam mit Ihrem Versicherungsmakler macht es sich AXA zur Aufgabe, Sie bei der Einschätzung der mit Ihrer Aktivität verbundenen Risiken, der Auswahl einer einfachen Gesamtlösung sowie der Durchführung Ihrer Präventionspolitik zu beraten.

Wir helfen Ihnen bei :

- der Vorwegnahme Ihrer Risiken;
- dem Schutz und der Motivation Ihres Personals;
- dem Schutz Ihrer Unternehmensgebäude, Fahrzeuge, Maschinen und Kaufware;
- dem Erhalt Ihrer Ergebnisse sowie;
- dem Ersatz/der Behebung der Folgen von Schäden für Dritte.

www.axa.be

