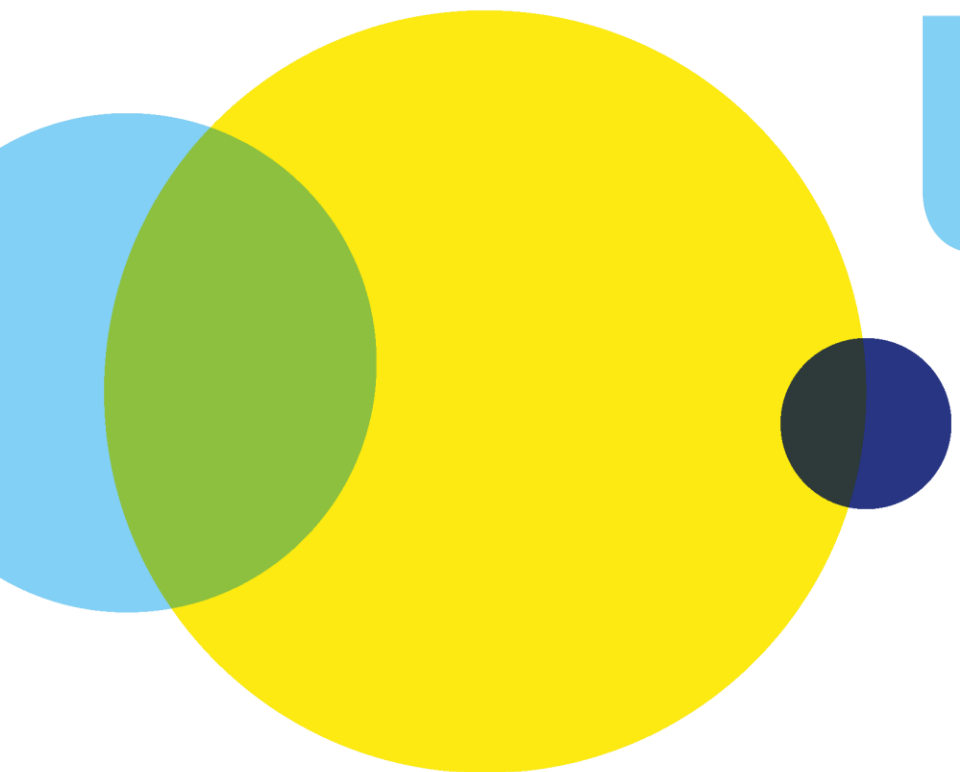


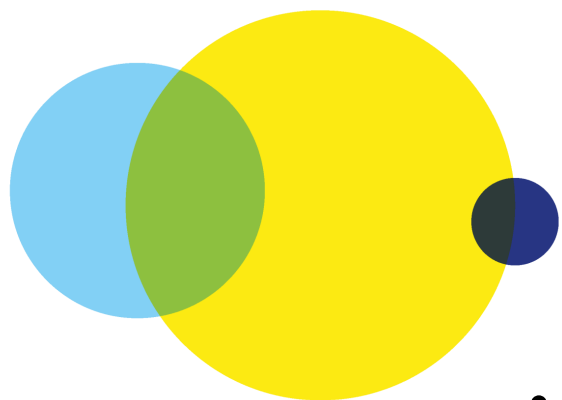


Arbeidsongeval



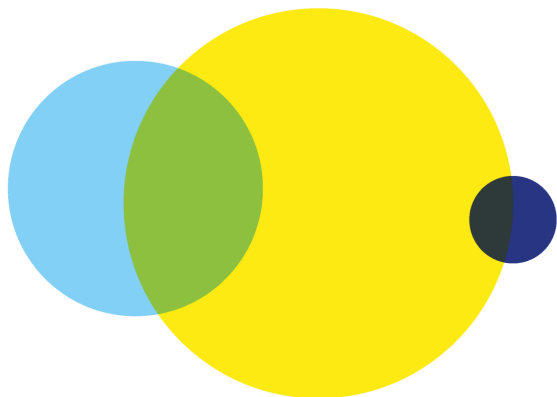
Agenda

- Aangifte arbeidsongeschiktheid
- Aangifte van het arbeidsongeval
- Verloop van de aangifte
- Blijvende ongeschiktheid



Aangifte van arbeidsongeschiktheid.

- Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid laten invullen door behandelende arts of huisarts.
- Getuigschrift bezorgen aan uw mutualiteit binnen periode gewaarborgd loon of binnen de 8 kalenderdagen.
 - Elke dag laattijdig = -10% van het dagbedrag



Om in aanmerking te komen voor een terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid

IN TE VULLEN DOOR HET LID

Naam en voornaam: _____

Rijksregisternummer: _____

Inschrijvingsnummer: _____

Verblijfplaats: (indien niet identiek aan het officieel adres) _____

De klant moet binnen de 2 kalenderdagen aan zijn ziekenfonds alle wijzigingen met betrekking tot zijn verblijfplaats bezorgen.

Het getuigschrift betreft:

☐ begin van deze arbeidsongeschiktheid ☐ verlenging van deze arbeidsongeschiktheid

☐ hervat vorige ongeschiktheid zelfde/andere aandoening

Beroepssituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid: (kruis alles aan wat van toepassing is)

☐ arbeider ☐ bediende ☐ werkloos ☐ zelfstandig bijberoep

☐ zelfstandig hoofdberoep ☐ meewerkende echtgeno(o)t(e)

Beroep (huidig - omschrijving) _____

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van: ☐ ziekte ☐ ongeval

☐ beroepsziekte ☐ zwangerschapsrust

Datum van laatste werkdag/werkloosheidsdag die voorafgaat aan deze arbeidsongeschiktheid: ____ / ____ / ____

De Europese Verordening 2016/679 van 27 april 2016 (GDPR) verleent de personen op wie die informatie betrekking heeft, een recht op toegang en verbetering van de gegevens. Bijkomende informatie over de verwerking van die gegevens vindt u terug op www.LM-ML.be/privacy

Medisch geheim: in te vullen door de arts

Ik, ondergetekende arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen, waarover ik nu beschik, vast te hebben gesteld dat betrokken persoon arbeidsongeschikt is

van ____ / ____ / ____ tot en met ____ / ____ / ____ *

* De laatste kalenderdag voorafgaand aan
voorzien werkhervatting

Diagnose of symptomatologie, en/of functionele stoornissen:

Professionele en sociale moeilijkheden kunnen eveneens gemeld worden. Het geheel van deze bevindingen laten een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe. Zo kan men de oproepingen gericht inplannen.

Facultatieve codering van de hoofddiagnose: ICPC-2 _____ of ICD-10 _____

Betrokkene is of zal worden gehospitaliseerd vanaf: ____ / ____ / ____

In geval van zwangerschap, vermoedelijke bevallingsdatum: ____ / ____ / ____

Communicatie en identificatie van de arts: in te vullen door de arts

De adviserend arts kan mij telefonisch of op volgend mailadres bereiken:

Tel.: _____ E-mail: _____

De overdracht van medische vertrouwelijke gegevens zal steeds via een beveiligde omgeving gebeuren.

Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV: _____

Datum: _____

Handtekening arts: _____

Stempel

____ / ____ / ____

BA1AG007

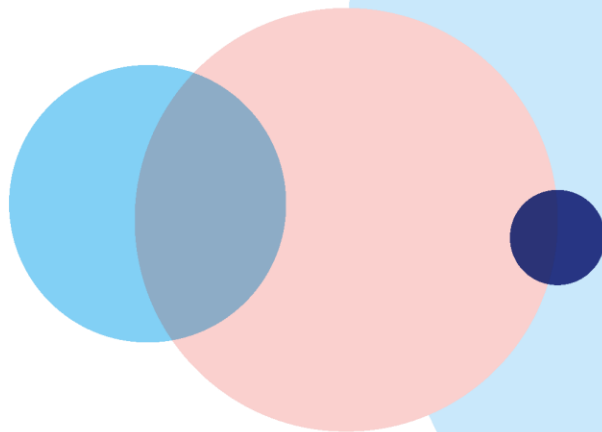


erkenning arbeidsongeschiktheid

- elektronisch inlichtingsblad naar de werkgever
- Bundel documenten naar werknemer

Bundel werknemer

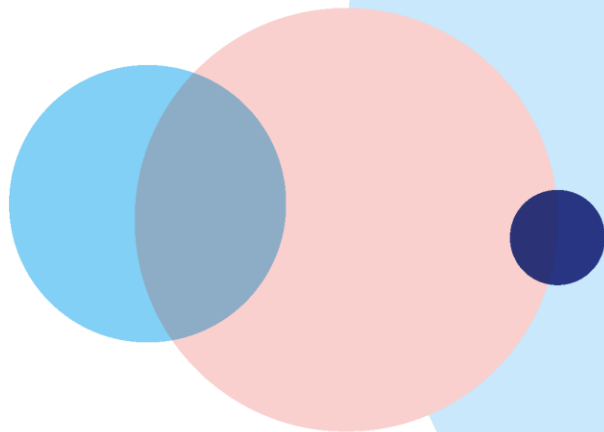
- erkenning van de adviserend arts
- inlichtingsblad gerechtigde
- werkhervattingsformulier
- vertrouwelijk



Bundel werknemer

optioneel:

- Ongevalsaangifte
- Verklaring stopzetting
zelfstandige activiteit





Om in aanmerking te komen voor een terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Inlichtingsblad uitkeringen - luik gerechtigde

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS

1.1 Naam en voornaam: _____

1.2 Adres _____

1.3 Land: _____

1.4 Rijksregisternummer: _____
OF

1.5 Kleefbriefje

1.6 Telefoonnummer: _____

1.7 E-mail adres _____

1.8 Aanvangsdatum risico:

1.9 Type risico:

☐ een beroepsziekte	☐ een andere ziekte
☐ een arbeidsongeval	☐ een ander ongeval
☐ een moederschapsrust	☐ een vaderschaps- of geboorteverlof
☐ een adoptieverlof	☐ een gehele of gedeeltelijke werkverwijdering wegens zwangerschap of
☐ een pleegouderverlof	borstvoeding

2. RISICO arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, werkverwijdering, vaderschaps- of geboorteverlof, adoptieverlof of pleegouderverlof

2.1 Sinds wanneer is het risico aangevangen ? (DD/MM/JJJJ)

2.2 Welk risico is van toepassing ?

☐ een beroepsziekte	☐ een andere ziekte
☐ een arbeidsongeval	☐ een ander ongeval
☐ een moederschapsrust	☐ een vaderschaps- of geboorteverlof
☐ een adoptieverlof	☐ een gehele of gedeeltelijke werkverwijdering wegens zwangerschap of
☐ een pleegouderverlof	borstvoeding

2.3 Verbleef u in het buitenland bij de aanvang van het risico? ☐ JA / ☐ NEE

Indien JA, in welk land verbleef u? _____

Begindatum: _____ Einddatum: _____

2.4 Is het risico nog steeds aanwezig? ☐ JA / ☐ NEE

Indien NEE,
Ik verklaar ☐ het werk / ☐ de werkloosheid hervat te hebben op _____

BUIF001

I00061

3. SITUATIE VOORAFGAAND AAN HET RISICO

- 3.1 Bent u nog steeds verbonden door een arbeidsovereenkomst? ☐ JA / ☐ NEE
- Indien JA, bent u tewerkgesteld bij meerdere werkgevers? ☐ JA / ☐ NEE
- Indien NEE,
- sinds wanneer is de arbeidsovereenkomst verbroken? ☐ JA / ☐ NEE
 - bent u gecontroleerd werkloze? ☐ JA / ☐ NEE
- 3.2 Vul aan met de naam en het adres van alle werkgevers of werkloosheidsinstellingen die u gehad hebt tijdens de periode van 30 dagen voorafgaand aan het risico:

Naam & adres werkgever of werkloosheidsinstelling	Flexijob of gelegenheids-werknemer in de horeca?
1. _____ _____ _____	☐ JA / ☐ NEE
2. _____ _____ _____	☐ JA / ☐ NEE
3. _____ _____ _____	☐ JA / ☐ NEE

- 3.3 Bent u, of was u ergens tijdens de periode van 12 maanden voorafgaand aan het risico tewerkgesteld als vastbenoemd ambtenaar? ☐ JA / ☐ NEE
- Indien JA, nam u vrijwillig ontslag of nam u verlof zonder wedde om persoonlijke redenen op EN verwierf u binnen de 30 dagen na dit ontslag of het begin van dit verlof zonder wedde om persoonlijke redenen de hoedanigheid van werknemer of gecontroleerd werkloze ? ☐ JA / ☐ NEE

4. UITOEFENING ACTIVITEIT TIJDENS HET RISICO

- 4.1 Enkel te beantwoorden in geval van het risico arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust of werkverwijdering:
- Hebt u **ALLE** activiteiten (bijv. zelfstandig bijberoep, politiek mandaat, ...) sinds de aanvang van het risico **VOLLEDIG** stopgezet ? ☐ JA / ☐ NEE
- Indien NEE, **neem zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds!**
- 4.2 Enkel te beantwoorden in geval van het risico arbeidsongeschiktheid:
- Oefent u nog een activiteit uit tijdens uw arbeidsongeschiktheid, of heeft u na de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid een activiteit hervat? ☐ JA / ☐ NEE
- Opgelet!** Weet dat u, mits toelating van de adviserend arts, uw activiteit(en) gedeeltelijk kan hervatten tijdens uw arbeidsongeschiktheid. Vergeet echter niet om deze toelating aan te vragen minstens één werkdag *voorafgaand* aan de gedeeltelijke hervatting.

BUIF001

I00061

5 VOORDELEN, RENTES & PENSIOEN

Ontvangt u:

- | | | |
|----------|---|--|
| A | een Belgisch en/of buitenlands rust-, ouderdoms- of anciënniteitspensioen? | ☐ JA / ☐ NEE |
| B | een Belgische en/of buitenlandse rente, toelage of vergoeding wegens arbeidsongeval en/of beroepsziekte? | ☐ JA / ☐ NEE |
| | Indien JA, gelieve het consolidatieverslag over te maken. | |
| C | een tegemoetkoming mindervaliden: | ☐ JA / ☐ NEE |
| | <ul style="list-style-type: none"> • integratietegemoetkoming ? | ☐ JA / ☐ NEE |
| | Indien JA, gelieve hiervan een attest te bezorgen. | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • inkomensvervangende tegemoetkoming ? | ☐ JA / ☐ NEE |
| | Indien JA, gelieve hiervan een attest te bezorgen. | |
| D | een Belgisch en/of buitenlands overlevingspensioen? | ☐ JA / ☐ NEE |
| E | een overgangsuitkering? | ☐ JA / ☐ NEE |
| F | een vergoeding van het Fonds tot vergoeding van de in geval van Sluiting van Ondernemingen ontslagen werknemers (FSO) ¹ ? | ☐ JA / ☐ NEE |
| G | een ander(e) Belgisch(e) en/of buitenlands(e) voordeel dan hier vermeld (bijv. invaliditeitsuitkering, pensioen, rente omgezet in kapitaal, ...)? | ☐ JA / ☐ NEE |

¹ Duid deze optie ook aan indien u de vergoeding nog niet ontvangt, maar wel al een aanvraag bij het FSO ingediend hebt.

Indien opties A, B en/of G, vul verder aan, voor elk voordeel dat u ontvangt:

Voordeel	Voorbeeld	1	2	3
Type (omcirkel)	A / B / G	A / B / G	A / B / G	A / B / G
Belgische of buitenlandse uitbetalingsinstelling	FEDRIS			
Welk is de graad van arbeidsongeschiktheid ²	10%			
Sinds wanneer ontvangt u het voordeel?	01/05/2022			
Welk is het brutobedrag?	7,00 euro			
	☒ per dag	☐ per dag	☐ per dag	☐ per dag
	☐ per week	☐ per week	☐ per week	☐ per week
	☐ per maand	☐ per maand	☐ per maand	☐ per maand
	☐ per kwartaal	☐ per kwartaal	☐ per kwartaal	☐ per kwartaal
	☐ per jaar	☐ per jaar	☐ per jaar	☐ per jaar
Indien B of G: Werd de rente geheel of gedeeltelijk omgezet in kapitaal?	JA / NEE	☐ JA / ☐ NEE	☐ JA / ☐ NEE	☐ JA / ☐ NEE

² Uitgezonderd buitenlandse pensioenen EN enkel in geval van een rente

BU11F001

100061

6 FINANCIELE INFO

Ik heb kennis genomen dat de betaling van de uitkeringen uitgevoerd wordt via de financiële instelling van het ziekenfonds. Hieronder vermeld ik het te gebruiken bankrekeningnummer voor de betaling van mijn arbeidsongeschiktheidsuitkeringen:

Deze rekening is geopend op:

- ☐ mijn naam
- ☐ naam van (naam en voornaam):

Adres: _____

Deze betalingsopdracht is geldig tot nader order mijnerzijds.

Opgelet! Als dit vak niet wordt ingevuld, worden de betalingen verricht op het rekeningnummer waarover wij beschikken in onze bestanden.

7 VERKLARING OP EER

Ik verbind mij ertoe elke wijziging die zich tijdens het risico voordoet onmiddellijk te melden, met name inzake het recht op een rust-, ouderdoms- of anciënniteitspensioen, prestaties inzake arbeidsongevallen, beroepsziekte of afkomstig van derden, beroepsinkomsten, uitkeringen, uitkeringen voor mindervaliden of van enige andere oorsprong.

Ik verbind mij er ook toe mijn ziekenfonds te melden dat ik een verbrekingsvergoeding ontvang indien mijn arbeidsovereenkomst tijdens het risico wordt verbroken.

Ik weet dat valse of onvolledige verklaringen aanleiding geven tot sancties en gerechtelijke vervolging.

Ik bevestig op eer dat deze aangifte oprecht en volledig is.

Opgemaakt te: _____

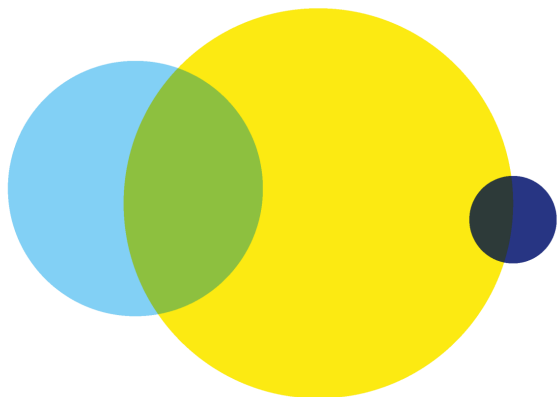
Op

Handtekening:

Uw ziekenfonds vraagt deze gegevens voor de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
U heeft het recht op inzage en verbetering van uw persoonsgegevens (in toepassing van de regelgeving inzake de verwerking van de persoonsgegevens). U kan meer informatie over de verwerking van de gegevens verkrijgen bij de Gegevensbeschermings-autoriteit.

BU11F001

100061



6 FINANCIËLE INFO	
Ik heb kennis genomen dat de betaling van de uitkeringen uitgevoerd wordt via de financiële instelling van het ziekenfonds. Hieronder vermeld ik het te gebruiken bankrekeningnummer voor de betaling van mijn arbeidsongeschiktheidsuitkeringen:	
BE	_____
Deze rekening is geopend op:	
☐ mijn naam	_____
☐ naam van (naam en voornaam):	_____
Adres:	_____ _____
Deze betalingsopdracht is geldig tot nader order mijnerzijds.	
Opgelet! Als dit vak niet wordt ingevuld, worden de betalingen verricht op het rekeningnummer waarover wij beschikken in onze bestanden.	

! Check je rekeningnummer of vul aan.

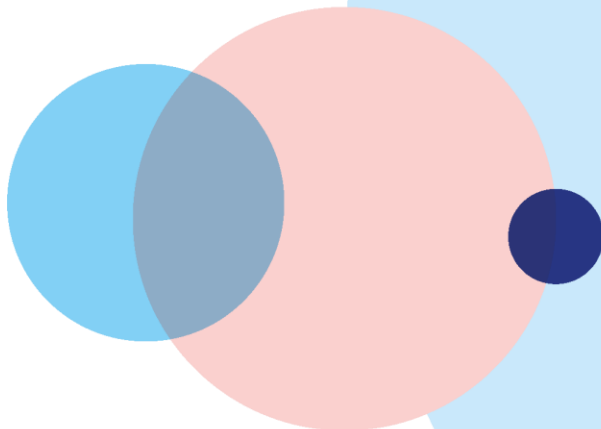
7 VERKLARING OP EER	
Ik verbind mij ertoe elke wijziging die zich tijdens het risico voordoet onmiddellijk te melden, met name inzake het recht op een rust-, ouderdoms- of anciënniteitspensioen, prestaties inzake arbeidsongevallen, beroepsziekte of afkomstig van derden, beroepsinkomsten, uitkeringen, uitkeringen voor mindervaliden of van enige andere oorsprong.	
Ik verbind mij er ook toe mijn ziekenfonds te melden dat ik een verbrekingsvergoeding ontvang indien mijn arbeidsovereenkomst tijdens het risico wordt verbroken.	
Ik weet dat valse of onvolledige verklaringen aanleiding geven tot sancties en gerechtelijke vervolging.	
Ik bevestig op eer dat deze aangifte oprecht en volledig is.	
Opgemaakt te:	_____
Op	
Handtekening:	

! Handtekening is verplicht.

Primaire ongeschiktheid

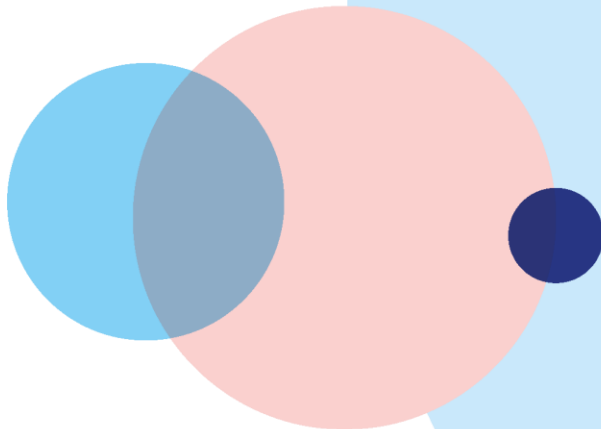
- Eerste jaar arbeidsongeschikt
- betaling na gewaarborgd loon
- 60% van het brutodagloon
- betaling om de 14 dagen

Percentage enkel van toepassing bij arbeidsongeschiktheid.



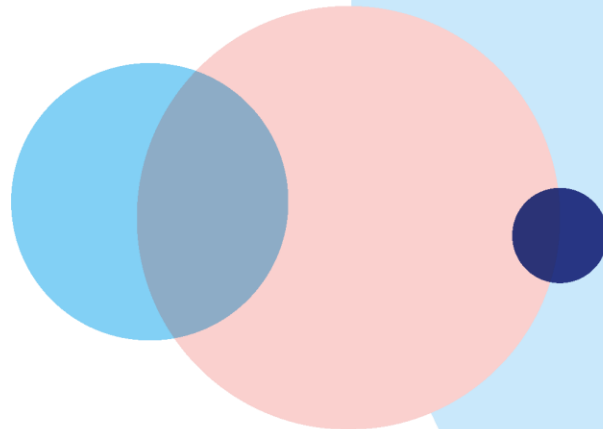
Invaliditeit

- na 1 jaar arbeidsongeschikt
- betaling 1 keer per maand
- bedrag afhankelijk v/d gezinssituatie



Invaliditeit

- 40% v/h brutodagloon voor samenwonende
- 55% v/h brutodagloon voor alleenstaande
- 65% v/h brutodagloon Voor gezinslast





arbeidsongeval

- Soorten arbeidsongeval
- aangifte
- status
- tijdelijke ongeschiktheid
- genezing/blijvende ongeschiktheid



3 soorten arbeidsongevallen

- Elk ongeval dat tijdens de werktijd en door de uitvoering van de taken is gebeurd en een letsel heeft veroorzaakt.
- Het ongeval gebeurde op de normale weg naar of van het werk.
- Elk ongeval dat veroorzaakt werd door een derde partij tijdens de werktijd.



De aangifte

- aangifte bij je werkgever asap
- ook zonder zichtbaar letsel
- aangifte binnen de 8 werkdagen bij de verzekering zal gebeuren door de werkgever

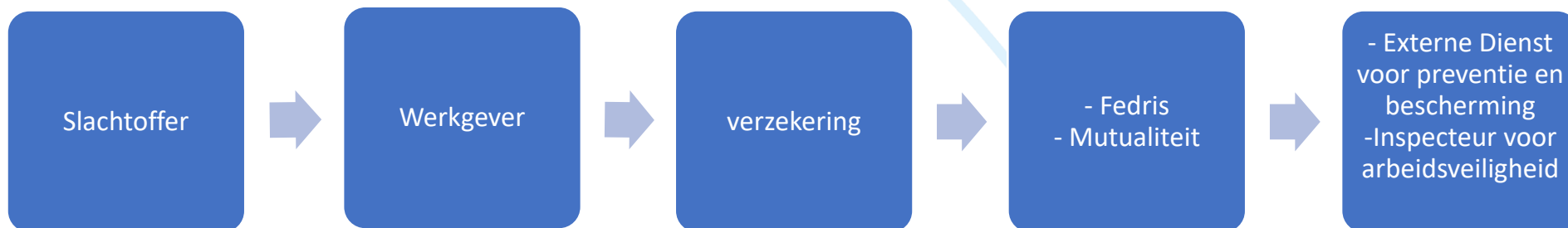


De aangifte

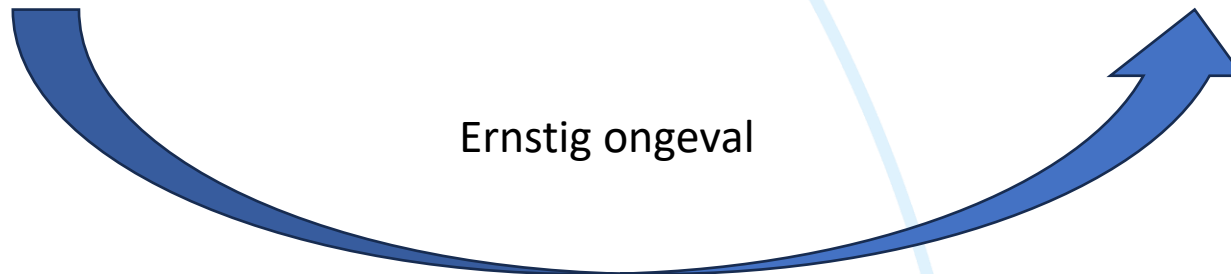
- Vrijstelling bij een licht ongeval
 - Geen tussenkomst van een arts
 - Enkel zorgen die toegediend werden op het werk
- Wel een melding in het register van interventies.



De aangifte



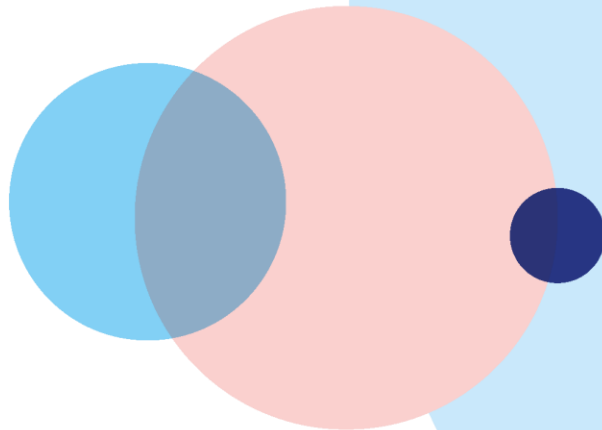
Ernstig ongeval



Dodelijk arbeidsongeval

Nabestaande hebben recht op:

- Forfaitair bedrag, ongeacht de kost van de begrafenis
 - vergoeding = 30 x het gemiddelde dagloon
- De kosten voor het overbrengen van de overledene naar de begraafplaats. Alsook repatriëring van het stoffelijk overschot naar België bij een ongeval in het buitenland.



Dodelijk arbeidsongeval

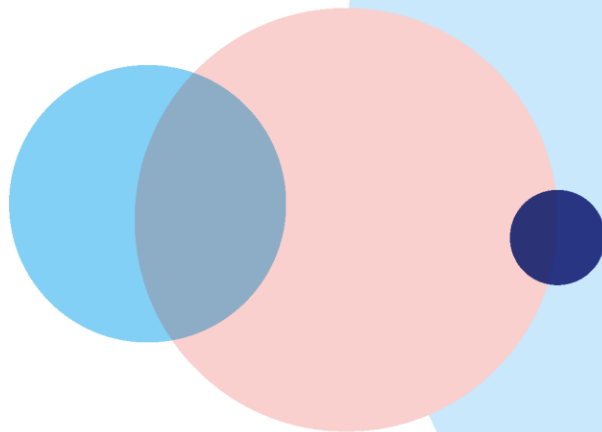
Echtgeno(o)te of wettelijk
samenwonende partners:

- Een lijfrente van 30% v/h basisloon van de overledene. Op voorwaarde dat:
 - Minstens 1 jaar voor het overlijden getrouwd of wettelijk samenwonend
 - Ofwel een kind ten laste waar 1 iemand kinderbijslag ontving.
- Rente wordt levenslang uitgekeerd.

Dodelijk arbeidsongeval

Een ex-partner :

- Enkel wanneer er wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld betaald werd door de overledene zal een rente uitbetaald worden.
- De rente = het bedrag van het onderhoudsgeld





Status

- aanvaard
- voorbehoud
- geweigerd



Geweigerd

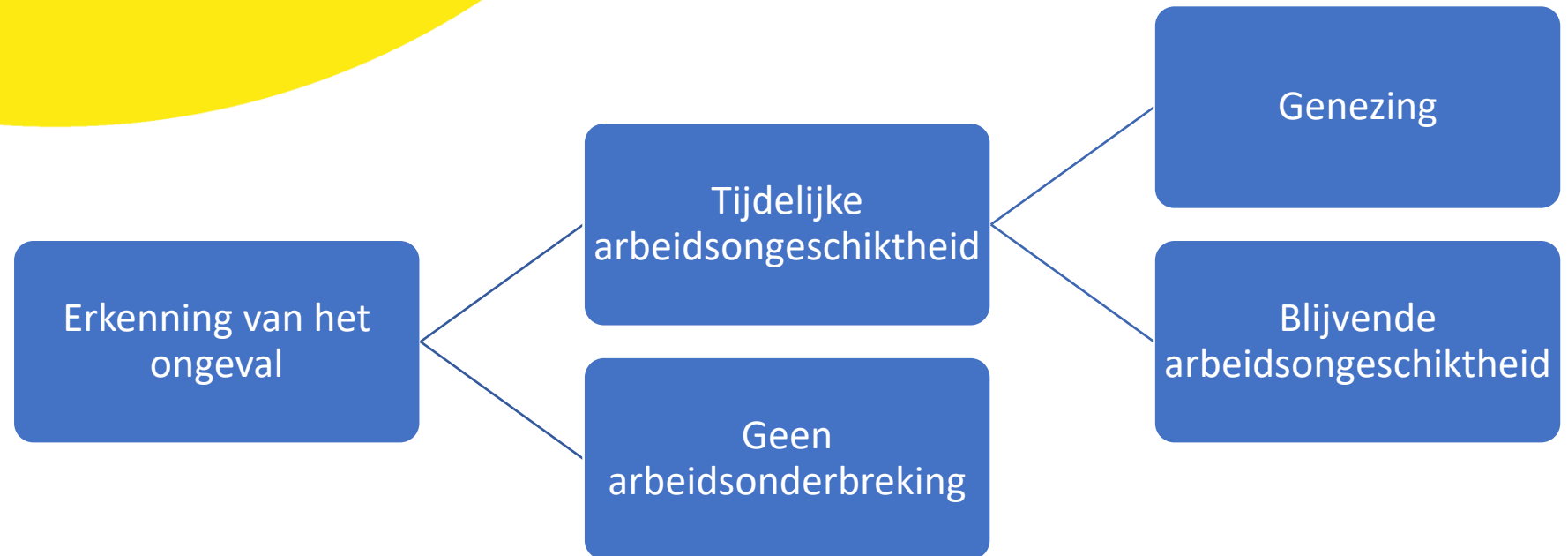
- Geen betalingen van de verzekering
- wettelijke tussenkomst van de mutualiteit
- Niet akkoord:
 - Fedris onderzoek laten starten
 - Zaak voorleggen aan de arbeidsrechtbank



Voorbehoud

- Verzekering onderzoekt of ze al dan niet erkennen
- Dokterskosten uitbetaald door mutualiteit onder wettelijke verplichtingen
- Mutualiteit kan vergoeden in afwachting van beslissing v/d verzekering.
 - Vrijstelling van de -10% laattijdigheids sanctie

Aanvaard





Erkend ongeval

Recht op:

- Verplaatsingskosten
- Terugbetaling gezondheidszorgen
- Protheses en orthopedisch materiaal



Verplaatsingskosten slachtoffer

- Op verzoek van:
 - Verzekering
 - Arbeidsrechtbank
 - Expert aangeduid door de rechtbank
 - Fedris
- Medische redenen



Verplaatsing echtgenoot, kinderen en ouders

Verblijf	Min. 2 max. 7 dagen	Per 3 extra dagen
Ziekenhuis	1 persoon 1 reis	1 extra reis
(Psychiatrisch) verzorgingstehuis	1 persoon 1 reis indien verblijf hoofdzakelijk wegens ongeval is.	1 extra reis indien verblijf hoofdzakelijk wegens ongeval is.
Levensgevaar	Echtgenoot+ 1 kind = 1 reis per dag ouders = 1 reis per week	



Berekeningswijze terugbetaling

- Verplaatsing met ziekenwagen om dringende medische redenen = werkelijke kost mits voorleggen van medisch attest
- Openbaar Vervoer = werkelijke reiskost mits voorleggen v/h origineel vervoersbewijs



Berekeningswijze terugbetaling

- Eigen Vervoer of ziekenwagen zonder dringende medische reden = € 0,4171/km (2024) bij een min. afstand van 5 km heen en terug
- Bezoek echtgenoot in het ziekenhuis of verzorgingstehuis wordt beperkt tot 100 km heen en terug.
- Parkingkosten worden niet terugbetaald.

Medische kosten

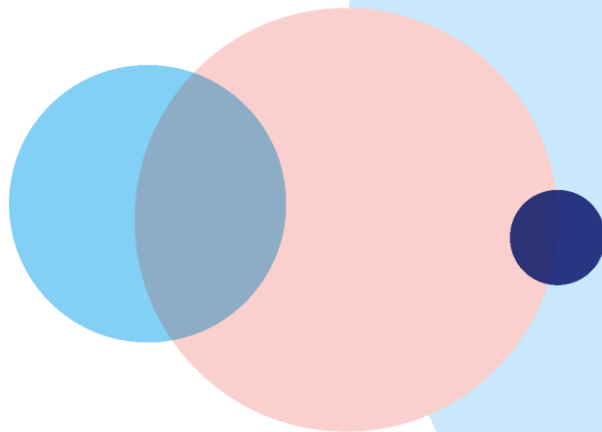
Arts

- Ongeval melden aan arts
- Wettelijke tussenkomst volgens ZIV-wetgeving
- Terugbetaling buitenlandse zorgen volgens Belgische tarieven
- Voor kinesitherapie is altijd een voorschrift nodig

Medische kosten

Hospitalisatie

- Ongeval melden
- Terugbetaling volgens wettelijke tarieven
- Behalve op supplementen of persoonlijke onkosten zoals bv. drankverbruik



Medische kosten

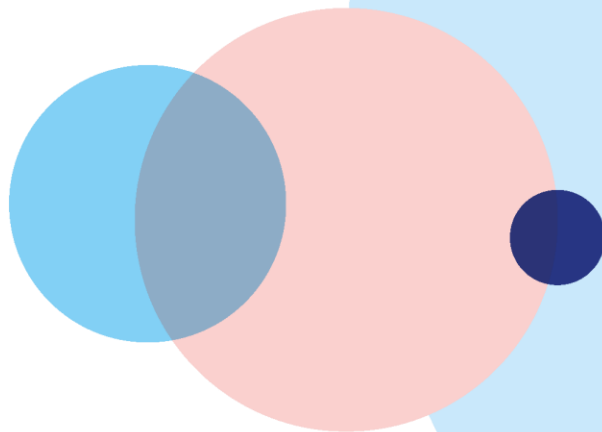
Geneesmiddelen

- Terugbetaling op basis van medisch voorschrift
- Indien terugbetaling voorzien is in ZIV-wetgeving
- Vraag best een BVAK attest aan de apotheker

Medische kosten

Tussenkost mutualiteit

- In theorie geen tussenkost
- Anders verschilstaat opvragen
- Mutualiteit vraagt zijn gemaakte kosten ook op aan verzekering





Prothesen en orthopedisch materiaal

- Altijd recht op terugbetaling
- Ook zonder letsels



Geen terugbetaling

- Materiële schade
- Morele schade
- Esthetische schade

Eventuele terugbetaling via gemeen recht



Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Recht op:

- Alles van een erkend arbeidsongeval
- + dagvergoeding tijdelijke ongeschiktheid
- Mits voorleggen van doktersattest



Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Arbeiders:

- Eerste 7 dagen: gewaarborgd loon
- 23 dagen nadien: betaling door verzekering + bijpassing werkgever
- 90% van het gemiddeld dagbedrag van het basisloon
- Afhouding van 13,07 % RSZ en 11,11% bedrijfsvoorheffing



Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Bediende :

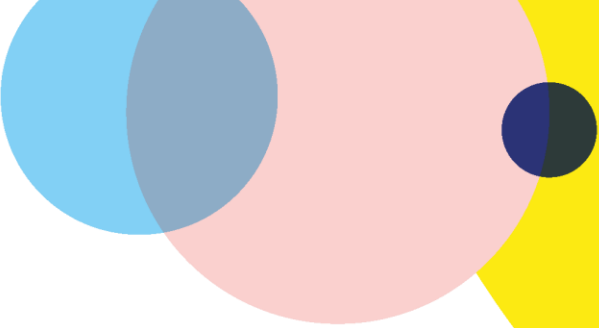
- Eerste 30 dagen: gewaarborgd loon
- 90% van het gemiddeld dagbedrag van het basisloon
- Afhouding van 13,07 % RSZ en 11,11% bedrijfsvoorheffing

Genezing

Vanaf 7 dagen arbeidsongeschikt is verzekering verplicht slachtoffer te verwittigen per brief.

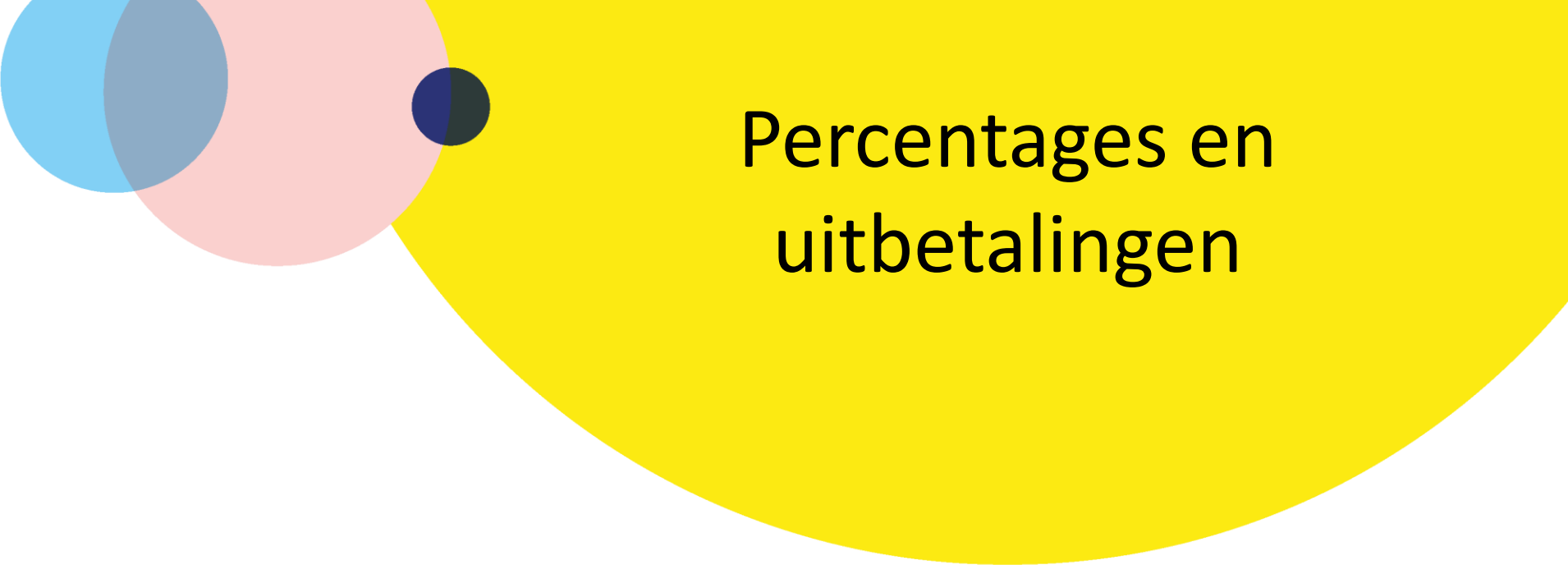
Na meer dan 30 dagen zonder bao gestaafd met medisch attest.

Verjaringstermijn van 3 jaar



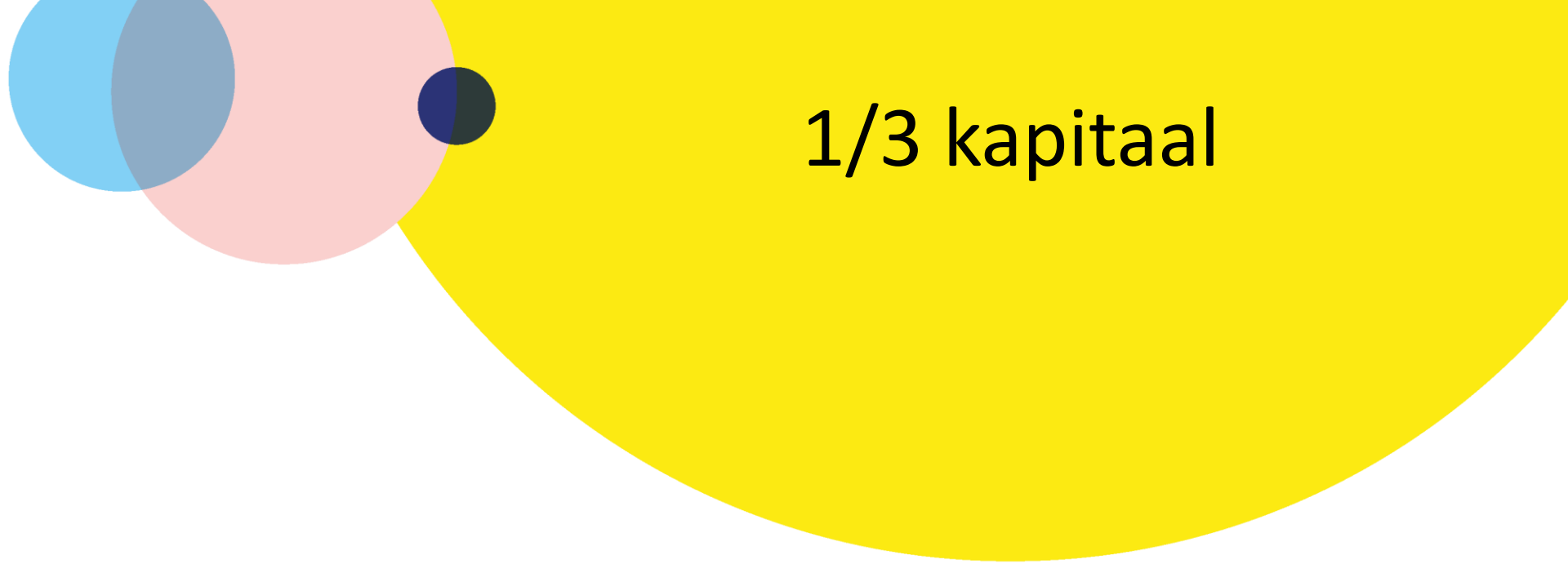
Blijvende arbeidsongeschiktheid

- Consolidatieverslag
- Economische waarde op de algemene arbeidsmarkt
- Bedrag is niet belastbaar
- Enkel bij een vergoeding meer dan 20%
- Vergoeding hulp van derde



Percentages en uitbetalingen

Percentage	Berekening	betaling
Onder 5%	50% van basisloon x percentage	Jaarlijks
vanaf 5% t.e.m. 9%	75% van basisloon x percentage	Jaarlijks
vanaf 10% t.e.m. 15%	100% van basisloon x percentage	Maandelijks
Vanaf 16% t.e.m. 19%	100% van basisloon x percentage	Maandelijks
Vanaf 20%	100% van basisloon x percentage	Maandelijks



1/3 kapitaal

Uitbetaling enkel op vraag van het slachtoffer

- Blijvende graad van minstens 20%
- Met recente stavingsstukken (bv. facturen)



Tussenkost medische zorg

Mits voorafgaande toestemming

- Kinesithérapie
- Heelkundige ingrepen onder lokale of algemene verdoving
- Opname in het ziekenhuis met een voorziene duur van meer dan 1 dag



Blijvende arbeidsongeschiktheid

- Niet cumuleerbaar met ziekte uitkering bij verband met het ongeval.
- Vanaf het pensioen: beperkt tot forfaitair bedrag

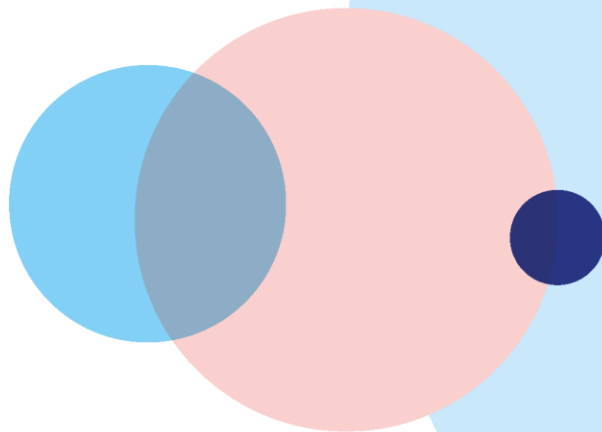


herziening

- Aanvraag binnen de 3 jaar
- Eis tot herziening kan alleen bij:
 - Wijziging van de arbeidsgeschiktheid
 - Overlijden van het slachtoffer tgv het ongeval

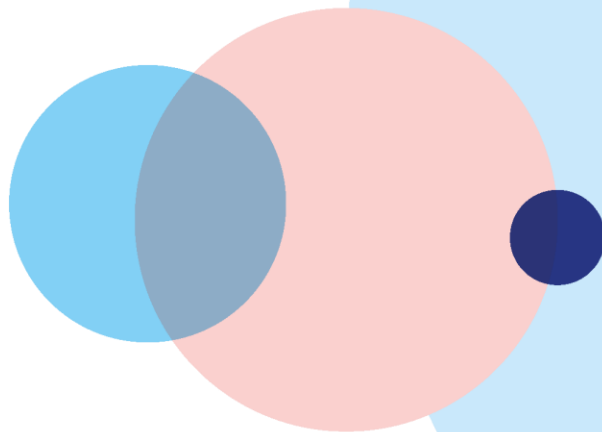
Prothesen en orthopedisch materiaal

- De eigenlijke prothese of orthopedisch toestel
- Alle functionele accessoires
- Reservetoestel (afhankelijk van de letsels)
- 2 aanpassingen aan woning nl.: traplift of monolift



Prothesen en orthopedisch materiaal

- Nood aan prothese = de noodzaak om gepast de blijvende lichaamsfuncties te gebruiken.
- Zeker laten opnemen in het consolidatieverslag.





Handige websites

www.fedris.be

www.weetwijzer.be



Nog vragen?



