

Een arbeidsongeval. Wat nu?

Open deze pdf bij voorkeur op een computer of laptop.
Download de gratis versie van Adobe Acrobat Reader.



Verzekeringen.
Beweegt met je mee.

We staan voor je klaar

In deze brochure lees je precies wat je moet doen als je als werknemer slachtoffer bent van een arbeidsongeval of arbeidswegongeval. Vanzelfsprekend doen we er bij KBC Verzekeringen alles aan om je dossier zo snel mogelijk te behandelen en alle verzekerde kosten vlot terug te betalen. Maar daarvoor hebben we ook jouw hulp nodig. Lees dus aandachtig de instructies in deze brochure. Zo kunnen we er samen voor zorgen dat je zo snel mogelijk wordt vergoed.

Bewaar deze brochure daarna zorgvuldig, samen met alle andere documenten over het ongeval.

Heb je vragen?

Onze verzekeringsexperts staan voor je klaar. **Vermeld ook altijd je dossiernummer in de onderwerpregel van je e-mail, bovenaan je brief of op de enveloppe.** Zo kunnen we je nog sneller helpen.

- E-mail: schade@kbc.be
- Postadres:
KBC Verzekeringen
Professor Roger Van Overstraetenplein 2
3000 Leuven
- Voor algemene vragen kun je terecht bij je KBC Verzekeringsagentschap.

Meer informatie vind je ook op www.kbc.be/arbeidsongevallen

Als je op zoek bent naar algemene informatie over arbeidsongevallen kun je terecht op www.fedris.be, de website van het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's.





Inhoudsopgave

Medische kosten en supplementen

Prothesen en orthopedische
hulpmiddelen

Wat vergoeden we niet?

Verplaatsingskosten

Vergoeding van tijdelijke
arbeidsongeschiktheid (TAO)

Vergoeding van blijvende
arbeidsongeschiktheid (BAO)



Medische kosten en supplementen

Welke kosten vergoeden we en welke niet?

We vergoeden de medische kosten die het gevolg zijn van je arbeidsongeval. Denk daarbij aan je hospitalisatiekosten, de erelonen van artsen, medicatie, verpleging, revalidatie en behandelingen bij je kinesist. Goed om te weten: het bedrag dat we terugbetalen is beperkt tot het RIZIV-tarief.

Wat betekent dat concreet? Het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) stelt per medische behandeling een tarief vast. We betalen je terug tot dat vaste bedrag. Alle bedragen die boven op het RIZIV-tarief worden aangerekend, noemen we een supplement. Supplementen betalen we enkel terug als je werkgever daarvoor een extra verzekering heeft opgenomen in zijn arbeidsongevallenpolis. De details kun je altijd navragen bij je werkgever.

... Medische kosten en supplementen

Hoe verloopt de terugbetaling van je medische kosten en supplementen?

Voorbeeld 1

Op 1 januari 2023 bedraagt het RIZIV-tarief voor een consultatie bij de huisarts 30 euro. Als je arts meer aanrekent, kunnen we slechts 30 euro terugbetalen. Alles boven het RIZIV-tarief is een supplement en betalen we enkel terug als je daarvoor bijkomend verzekerd bent.

Voorbeeld 2

Als je bij een ziekenhuisopname voor een eenpersoonskamer kiest, wordt het ereloon van de artsen vaak dubbel of zelfs driedubbel aange-rekend. Dat zijn dan supplementen. Als je een eigen hospitalisatieverzekering hebt of als een tegenpartij voor je arbeidsongeval aanspra-kelijk is, kun je de supplementen (eventueel) bij hen terugvorderen.

Hoe bezorg je ons je facturen?

Als je de gemaakte kostennota's naar ons opstuurt, is het belangrijk dat je ons altijd de originele exemplaren per post bezorgt. Vermeld ook altijd je dossiernummer, dan kunnen we je sneller helpen. Onze contactgegevens vind je op de eerste pagina van deze brochure of op onze brieven.

De medische kosten van een aanvaard ar-beidsongeval betalen we rechtstreeks terug, je hoeft de kostennota's dus niet door te sturen naar je ziekenfonds. Zo garanderen we dat je kosten snel worden terugbetaald.

Als je aan je arts of andere zorgverstrekker meldt dat het om een arbeidsongeval gaat, zal hij of zij meestal rechtstreeks aan ons factu-reren. Als je toch een factuur ontvangt, mag je die ons zo snel mogelijk bezorgen. Vermeld ook zeker of je de factuur al hebt betaald, en geef de betaaldatum mee.

Wat met nabehandelingen?

Als een nabehandeling in verband staat met het arbeidsongeval wordt ze terugbetaald, on-geacht of er nu consolidatie is of niet. Conso-lidatie betekent dat je letsels niet meer evolu-eren en stabiel zijn. Als onze arts van oordeel is dat je letsels geconsolideerd zijn, brengen we je daarvan op de hoogte. Op het moment van de consolidatie zal onze arts nagaan of er een blijvende economische ongeschiktheid kan worden toegekend. Concreet wordt gekeken of je genezen bent of dat je een blijvende on-geschiktheid overhoudt die invloed heeft op de uitoefening van je job. Het is dus perfect mogelijk dat je het werk hervat, maar toch een percentage blijvend arbeidsongeschikt bent.

Als je letsels geconsolideerd zijn, moet je voor de volgende behandelingen vooraf toestem-ming vragen aan KBC Verzekeringen, tenzij het natuurlijk om een verzorging gaat die niet kan wachten. Het gaat dan om:

- behandelingen bij een kinesist
- niet-dringende operaties
- ziekenhuisopnames van meer dan één dag

Als er geen twijfel bestaat over het verband met je arbeidsongeval, zullen we de kosten uiteraard vergoeden.



Prothesen en orthopedische hulpmiddelen

We vergoeden de kosten van prothesen en orthopedische hulpmiddelen die je nodig hebt als gevolg van je arbeidsongeval. Denk daarbij aan een gehoorapparaat, bril, tandprothese of steunzolen.

De prothesen of orthopedische hulpmiddelen worden opgenomen in een overeenkomst. We bezorgen je die overeenkomst per post, en je moet ons die ondertekend terugbezorgen.

Als je door je arbeidsongeval levenslang een prothese of ander hulpmiddel nodig hebt, vergoeden we ook levenslang de kosten van het onderhoud, de herstelling en vervanging. Dat noemen we kapitaliseren.

We betalen ook eenmalig de herstelling of vervanging van een prothese of ander orthopedisch hulpmiddel dat je al had, en dat door het arbeidsongeval werd beschadigd.





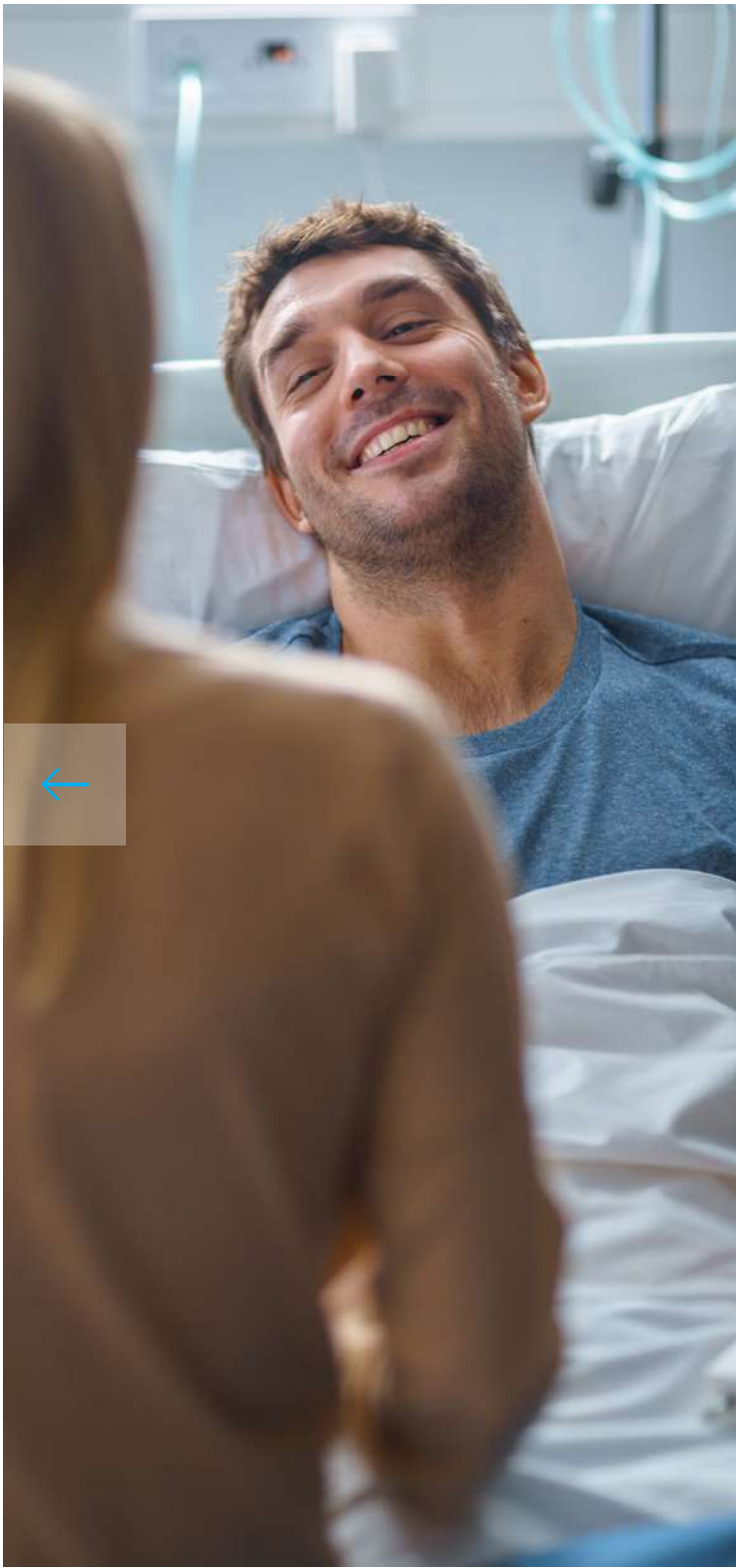
Wat vergoeden we niet?

Bepaalde kosten betalen we nooit terug, waaronder:

- materiële schade, zoals schade aan je auto, fiets of kledij,
- kosten voor internet, telefoon en televisie bij een ziekenhuisopname,
- morele schade,
- esthetische schade die geen gevolgen heeft voor de arbeidsongeschiktheid.



Wat we niet vergoeden, kun je eventueel terugvorderen van een aansprakelijke derde.



Verplaatsingskosten

We betalen enkele verplaatsingskosten terug die je moet maken als gevolg van je arbeidsongeval. Op de volgende pagina vind je het formulier dat je daarvoor kunt gebruiken.

Voor wie?	Bedrag	Voorwaarden
Jezelf (je eigen verplaatsingen)	• Openbaar vervoer: werkelijke kosten (kopie vervoersbewijs) • Ziekenvervoer: werkelijke kosten • Vervoer om dringende medische reden: werkelijke kosten • Ander vervoermiddel: 0,409 euro/km (minstens 5 kilometer heen en terug)	• Medische reden • Controle-onderzoek raadgevende arts • Verzoek rechtbank, gerechtelijk expert • Arbeidsinspecteur Fedris
Familie (verplaatsingen voor ziekenhuisbezoek van je partner, kind of ouder)	• Openbaar vervoer: werkelijke kosten (kopie vervoersbewijs) • Ander vervoermiddel 0,409 euro/km (minstens 5 kilometer heen en terug)	• Je verblijf moet minstens 2 dagen duren • Eerste week: voor 1 persoon een heen- en terugreis • Per bijkomend verblijf van 3 dagen: 1 bijkomende reis • Bij kritieke toestand: een heen- en terugreis voor 1 persoon per dag

Welke verplaatsingskosten vergoeden we niet?

- Verplaatsing naar de apotheek
- Verplaatsing om administratieve redenen
- Verplaatsing naar je ziekenfonds
- Verplaatsing naar je arbeidsarts
- Parkeerkosten

De verplaatsingen naar onze raadgevende arts voor medisch onderzoek hoef je niet door te geven. Die betalen we automatisch terug.

Terugbetaling van verplaatsingskosten

Wanneer de buttons niet werken, bewaar en mail deze pdf met het dossiernummer als onderwerp.



Adobe Acrobat



Arbeidsongeval

datum:

--

naam*:

--

kenmerk (dossiernummer)*:

IBAN*:

BIC (enkel bij een buitenlands rekeningnr.):

In dit formulier kun je je verplaatsingskosten invullen en ons per mail of post bezorgen.

Vermeld steeds duidelijk het dossiernummer

Onze adresgegevens vind je op de eerste pagina van deze brochure.

Een nieuw overzichtsdocument vind je op
www.kbc.be/arbeidsongevallen

*verplicht in te vullen.

[illegible]



Vergoeding van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO)

Als je door een arbeidsongeval niet kunt werken, betalen we een vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO). We keren het bedrag uit zodra we je ziektebriefje (het TAO-attest) met de periode van afwezigheid hebben ontvangen.

De eerste 30 dagen

Je werkgever betaalt de eerste 30 dagen van je TAO. Je ontvangt dus 100% van je normale loon. Dat heet het gewaarborgd maandloon. Ben je minder dan 30 dagen arbeidsongeschikt, en heb je geen recht op gewaarborgd loon, dan vergoeden we je rechtstreeks vanaf de 1e dag.

Vanaf dag 31 en verder

Vanaf de 31e dag ontvang je de vergoeding voor je arbeidsongeschiktheid rechtstreeks van ons. Je ontvangt dan niet meer 100%, maar wel 90% van je basisloon. Je wordt ook niet meer per werkdag betaald, maar per kalenderdag. Hoe dat basisloon en de uitkering worden berekend, lees je hieronder.



... Vergoeding van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO)

Hoe berekenen we je uitkering?

Je uitkering wordt berekend op een basisloon: per kalenderdag ontvang je 90% van één 365e van dat basisloon. Om dat basisloon te berekenen, houden we rekening met al je loongegevens van het jaar voor je ongeval. Maar omdat we die loongegevens pas twee tot vijf maanden na je ongeval kunnen ontvangen, berekenen we je uitkering op basis van een voorlopig, vereenvoudigd basisloon.

Belangrijk om te weten is dat het basisloon wettelijk beperkt is tot een maximumbedrag. Je vindt dit bedrag op www.fedris.be, met de zoekterm 'basisloon'. Is je basisloon hoger dan het maximumbedrag, dan is de vergoeding beperkt, tenzij je werkgever daarvoor een extra verzekering heeft gesloten.

Bij iedere loonsafrekening ontvang je een vergoedingsafrekening. Op de keerzijde hiervan vind je de details van de berekening.

Tijdens het kwartaal dat volgt op de datum van je arbeidsongeval berekenen we je definitieve basisloon. Dat gebeurt op basis van inkomsten in de periode van een jaar voorafgaand aan je arbeidsongeval, in de functie die je uitoefende op het ogenblik van het ongeval.

Het bedrag dat je ontvangt is een netto vergoeding na afhouding van RSZ-bijdrage (13,07%) en bedrijfsvoorheffing (11,11%). We houden geen rekening met je gezinssituatie. Het is dus goed mogelijk dat je achteraf extra belasting moet betalen of een terugbetaling krijgt.

Heb je meerdere deeltijdse werkgevers?

Bezorg ons dan een kopie van de arbeidscontracten en de loonfiches van het jaar dat aan het arbeidsongeval is voorafgegaan. Voor de berekening van de vergoeding houden we immers ook rekening met de andere deeltijdse arbeidsovereenkomsten.

De vergoeding wordt maandelijks uitgekeerd. Ben je arbeider? Dan krijg je je vergoeding in twee keer uitbetaald, namelijk halverwege en aan het einde van de maand.

Hervat je het werk gedeeltelijk?

Als je het werk slechts gedeeltelijk kunt hervatten, betalen we het verschil in loon. Daarom is het belangrijk dat jij of je werkgever ons zo snel mogelijk de loonbrief bezorgt van de maand waarin je gedeeltelijk werkte. Dan passen wij

het verschil bij. Samen met onze betaling ontvang je een vergoedingsafrekening.

Hoe beoordelen we de evolutie van je letsels?

In de loop van je genezingsproces kan de raadgevende arts van KBC Verzekeringen je uitnodigen voor een medisch onderzoek. Zo kunnen we de evolutie van je letsels nagaan, en beoordelen of de tijdelijke arbeidsongeschiktheid nog altijd gerechtvaardigd is en het gevolg is van het arbeidsongeval.

Als we onvoldoende medische informatie hebben, maken we een voorbehoud. Dat betekent dat we de vergoedingen stopzetten en je doorverwijzen naar het ziekenfonds om een vergoeding aan te vragen. Als je arbeidsongeschiktheid na een medisch onderzoek wordt aanvaard, betalen we je opnieuw de vergoeding en houden we de eventuele vergoedingen van het ziekenfonds af.

Kun je het werk weer volledig hervatten?

Je werkgever zal ons daarvan op de hoogte brengen. We zetten de vergoedingen dan stop. Het is mogelijk dat je na de volledige werkhervatting op controle moet bij onze arts. Als dat onderzoek enkel tijdens de uren kan, hoef je daarvoor geen verlof te nemen. Je werkgever betaalt je loon en wij vergoeden het aantal uren loonverlies aan je werkgever.



Vergoeding van blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO)

Als je blijvende letsels of beperkingen overhoudt aan je arbeidsongeval, kan je concurrentievermogen op de arbeidsmarkt vermindert zijn. Die minderwaarde wordt uitgedrukt in een percentage "blijvende arbeidsongeschiktheid". Zodra de letsels geconsolideerd zijn, bepaalt onze raadgevende arts dat percentage. Op basis daarvan wordt een vergoeding berekend, die je ofwel maandelijks ofwel jaarlijks ontvangt.

In zo'n geval stellen we dat percentage aan jou voor in de vorm van een overeenkomst. We vragen jou en je behandelende arts om die overeenkomst te ondertekenen en aan ons terug te sturen. Daarna leggen we de overeenkomst voor aan Fedris. Zij zullen je dossier grondig controleren en nadien hun akkoord geven.

Zodra Fedris akkoord heeft gegeven, begint een periode van 3 jaar te lopen waarin je een herziening kunt aanvragen. Binnen die herzieningstermijn kan het percentage worden aangepast, op voorwaarde dat je toestand verergerd of verbeterd is.

Ben je niet akkoord met het toegekende percentage?

Het is natuurlijk ook mogelijk dat jij of je arts niet akkoord gaan met het percentage dat door onze arts werd toegekend. In dat geval moet je ons een medische tegenargumentatie bezorgen en herbekijken we het dossier. Als we ons standpunt behouden, kunnen we nagaan of een gezamenlijk onderzoek (met jouw arts en onze arts) een oplossing kan bieden. Lukt dat niet, dan kan de zaak worden ingeleid voor de arbeidsrechtbank. De rechtbank stelt dan zelf een arts aan die uiteindelijk het percentage bepaalt.

Wanneer en van wie ontvang je een vergoeding?

Het tijdstip van uitbetaling hangt af van het toegekende percentage. Is dat minder dan 10%, dan ontvang je de jaarvergoeding in één keer op het einde van elk jaar. Is het toegekende percentage 10% of meer, dan betalen we aan het einde van elke maand.

Het toegekende percentage is ook van belang om te bepalen wie je uitbetaalt. Zolang Fedris zijn akkoord nog niet heeft gegeven, zullen wij betalen – ongeacht het toegekende percentage. Pas vanaf het akkoord neemt Fedris de betaling over bij een percentage tot en met 19%. Als het toegekende percentage 20% of meer bedraagt, blijven wij maandelijks vergoeden.

Meer weten?

Surf zeker naar
www.kbc.be/arbeidsongevallen

Daar vind je nog meer informatie.