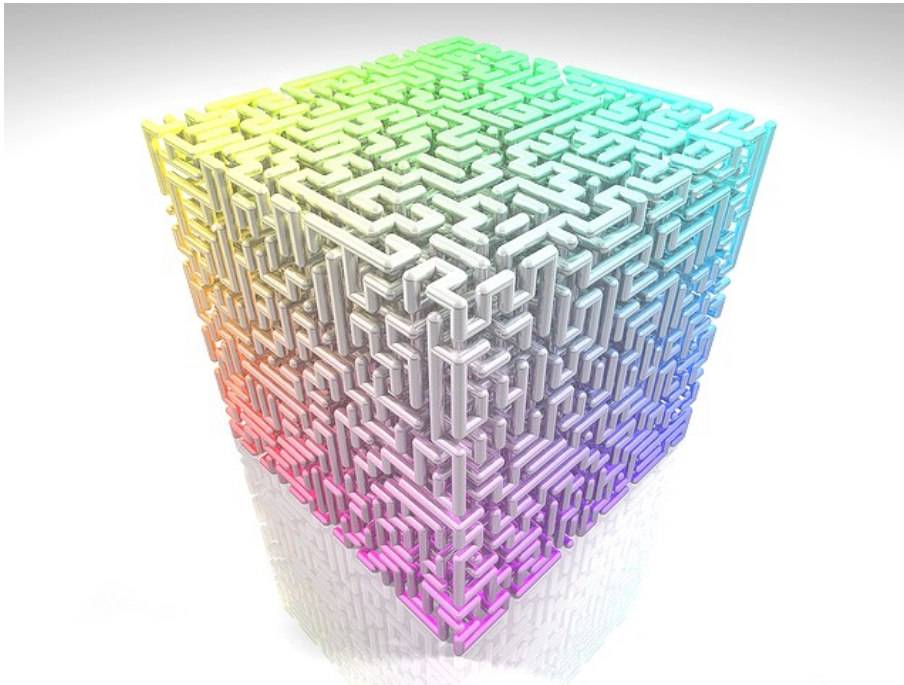

10 frequente vragen over arbeidsongevallen



Fedris wil u aan de hand van deze praktische gids met 10 frequente vragen inzicht geven in enkele van de grote principes van de arbeidsongevallensector.



Inhoud

Inleiding	3
1. Mijn werkgever wil mijn ongeval niet aangeven, wat nu?	4
2. Welke medische kosten worden terugbetaald en hoe worden die terugbetaald?	6
3. Welke verplaatsingskosten worden terugbetaald en hoe worden die terugbetaald?	8
4. Ik heb een arbeidsongeval gehad. Nadien heb ik het werk hervat, maar nu is mijn gezondheidstoestand verergerd. Wat moet ik doen?	10
5. Wie vergoedt mijn materiële, morele en esthetische schade?	11
6. Hoe sluit de verzekeringsonderneming mijn dossier af als ik genezen ben?	12
7. Ik ben arbeidsongeschikt door een arbeidsongeval. Wat zijn de gevolgen voor mijn vakantiegeld en mijn vakantiedagen?	14
8. Mag ik mijn arbeidsongevallenvergoedingen samenvoegen met andere inkomsten?	16
9. Worden er sociale zekerheidsbijdragen en bedrijfsvoorheffing afgehouden van mijn arbeidsongevallenvergoedingen?	18
10. Kan ik een gedeelte van mijn jaarlijkse rente in kapitaal ontvangen?	20
Sociaal assistenten van Fedris: zitdagen in uw buurt	22
Notities	23

Inleiding

Wanneer u geconfronteerd wordt met een arbeidsongeval zit u vaak met tal van zorgen en vragen. **Fedris kan u daarbij helpen.**

Wij ontvangen van slachtoffers vaak vragen over uiteenlopende en complexe onderwerpen. Daarom hebben we **de 10 meest gestelde vragen** samengebracht in deze brochure.

Deze brochure geeft u geen gedetailleerde uitleg over elk van de thema's die worden aangekaart, maar wil u een eerste antwoord bieden en u doorverwijzen naar de verschillende diensten of organismen die u kunnen verder helpen.

De informatie in deze brochure geldt **uitsluitend** voor werknemers uit de **privésector** (voor wie de arbeidsongevallen worden geregeld door de wet van 10.04.1971).

Als u in de overheidssector werkt (waarvoor de arbeidsongevallen worden geregeld door de wet van 03.07.1967), is de informatie in deze brochure niet op u van toepassing.

Meer informatie over de arbeidsongevallen in de overheidssector kunt u vinden op

www.medex.fgov.be

www.fedweb.belgium.be

of inwinnen op de zitdagen van Fedris (zie pagina 22).

1. Mijn werkgever wil mijn ongeval niet aangeven, wat nu?

Uw werkgever is verplicht om elk ongeval binnen de 8 kalenderdagen aan te geven. Het is niet aan hem om te oordelen of het al dan niet om een arbeidsongeval gaat. Dat is de taak van de arbeidsongevallenverzekeringsonderneming.

Als uw werkgever zijn wettelijke verplichting niet nakomt, kunt u **zelf uw ongeval aangeven** of daarvoor de hulp inroepen van een vertrouwenspersoon. Het **aangifteformulier** kunt u downloaden op onze website www.fedris.be onder de rubriek Formulieren op de startpagina of opvragen bij onze dienst Controle op het telefoonnummer 02 272 22 12.

Uw behandelend geneesheer moet ook het **attest van eerste vaststelling** zo snel en zo volledig mogelijk invullen.

Naar wie stuur ik mijn ongevalsaangifte en attest van eerste vaststelling?

Als u weet bij welke verzekeringsonderneming uw werkgever is verzekerd, bezorgt u het aangifteformulier en het medische attest rechtstreeks aan die verzekeringsonderneming.

Als u **niet weet** bij welke verzekeringsonderneming uw werkgever is verzekerd, stuurt u de documenten naar onze dienst Controle. Wij zoeken dan uit welke verzekeringsonderneming bevoegd is en houden u op de hoogte van het gevolg dat aan uw aangifte wordt gegeven.



Een tijdje geleden heb ik een arbeidsongeval gehad. Kan ik dat nu nog aangeven?

Ja, een ongeval kan tot **3 jaar na de feiten** worden aangegeven. Maar hoe meer tijd er verstrijkt tussen het ongeval en de aangifte, hoe moeilijker het wordt om het te bewijzen.

Als u de feiten pas tegen het einde van de termijn van 3 jaar aangeeft, raden we u aan om de documenten aangetekend te versturen.

Wat doe ik als mijn werkgever niet verzekerd is?

Dan stuurt u zo snel mogelijk een zo volledig mogelijk ingevuld aangifteformulier en attest van eerste vaststelling naar onze dienst Controle. **Fedris regelt dan uw ongeval** zoals een verzekeringsonderneming dat zou doen.

2. Welke medische kosten worden terugbetaald en hoe worden die terugbetaald?

Welke medische kosten worden terugbetaald?

De medische, heelkundige en farmaceutische kosten die voortvloeien uit de letsels van uw arbeidsongeval worden ten laste genomen door de verzekeringsonderneming (tenzij uw arbeidsgeval vóór 01.01.1988 is gebeurd, dan worden ze na het einde van de herzieningstermijn ten laste genomen door Fedris).

Als uw letsels geconsolideerd zijn, moet de verzekeringsonderneming of Fedris **vooraf akkoord gaan** met de terugbetaling van

- de kinesitheriesessies;
- de heelkundige ingrepen;
- de ziekenhuisopnames die langer dan 1 dag duren.

De zorgen die **noodzakelijk** zijn als gevolg van het arbeidsongeval worden terugbetaald.

Hoe worden de medische kosten terugbetaald?

U moet de terugbetaling schriftelijk aanvragen. In uw brief vermeldt u minstens uw naam, uw voornaam, de precieze datum van het arbeidsongeval en uw dossiernummer.

De kosten worden terugbetaald nadat u de **originele documenten** hebt overgemaakt.

U heeft 2 mogelijkheden:

1. u betaalt de zorgverstreker of de apotheker contant en stuurt de originele attesten (getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van de ZIV-code, attest van farmaceutische verstrekkingen die vergoedbaar zijn met een bijkomende verzekering, originele facturen van ziekenhuisopnames, enzovoort) naar de verzekeringsonderneming of naar Fedris;
2. u vraagt uw zorgverstreker of apotheker om de kosten onmiddellijk aan de verzekeringsonderneming of Fedris over te maken.

Als u contant hebt betaald én de originele attesten bij het ziekenfonds hebt binnengebracht voor terugbetaling, stuurt u de originele kwitanties die u van uw ziekenfonds hebt gekregen naar de verzekeringsonderneming of Fedris om het remgeld terug te vorderen.

Het terugbetalingstarief van de medische kosten stemt overeen met het tarief van de honoraria en prijzen na toepassing van de **nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen** opgemaakt in uitvoering van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (RIZIV-tarief, inclusief remgeld).

De medische kosten die **niet** werden opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kunnen, mits voorafgaandelijk akkoord, worden terugbetaald ten belope van de werkelijke kostprijs ervan, op voorwaarde dat die prijs redelijk is in vergelijking met het tarief dat wordt toegepast voor gelijkaardige prestaties die werden opgenomen in de nomenclatuur (RIZIV-tarief).

De **farmaceutische kosten** op voorschrift van de geneesheer worden **integraal terugbetaald**.

Wat de hospitalisatiekosten betreft, moet u de supplementen die het ziekenhuis u aanreket voor het gebruik van een privé- of semiprivékamer zelf betalen. Hetzelfde geldt voor bijkomende kosten zoals voor de huur van een televisietoestel, het gebruik van de telefoon, dranken, enzovoort.

3. Welke verplaatsingskosten worden terugbetaald en hoe worden die terugbetaald?

Welke verplaatsingskosten worden terugbetaald?

Uw **verplaatsingskosten** worden terugbetaald als u zich moet verplaatsen

- op vraag van de verzekeringsonderneming of van Fedris;
- op vraag van de arbeidsrechtbank;
- om medische redenen (dus om u te laten verzorgen).

Als u zich verplaatst met het **openbaar vervoer**, worden de kosten **integraal** terugbetaald op vertoon van uw vervoerbewijs.

Als u zich verplaatst met **een ander vervoermiddel** en als de afstand heen en terug **minstens 5 km** bedraagt, bedraagt de terugbetaling **€ 0,2479 per afgelegde kilometer**.

Voor een verplaatsing om dringende medische redenen (met ambulance, per taxi, enzovoort), worden de werkelijke kosten terugbetaald.

Indien u twijfelt over de terugbetaling, raden we u aan om vooraf contact op te nemen met de verzekeringsonderneming of Fedris.

Uw echtgeno(o)t(e), uw kinderen of uw ouders hebben ook recht op de terugbetaling van hun **verplaatsingskosten**:

- als uw ziekenhuisopname 2 tot 7 dagen duurt, wordt 1 traject (heen en terug) voor 1 van die personen terugbetaald.
- als uw ziekenhuisopname langer dan 7 dagen duurt, wordt 1 traject (heen en terug) per bijkomende hospitalisatieperiode van 3 dagen terugbetaald.

Als u in levensgevaar verkeert, hebben uw echtgeno(o)t(e) en een kind recht op de terugbetaling van 1 traject (heen en terug) per dag.

Hoe worden de verplaatsingskosten terugbetaald?

Opdat uw verplaatsingskosten zouden worden terugbetaald, kunt u een formulier invullen dat u vervolgens naar de verzekeringsonderneming of Fedris stuurt. Als u zich met het openbaar vervoer hebt verplaatst, mag u niet vergeten om de vervoerbewijzen bij te voegen.

Het terugbetalingsformulier vindt u op www.fedris.be onder de rubriek Formulieren op de startpagina of kunt u bij uw verzekeringsonderneming krijgen.

4. Ik heb een arbeidsongeval gehad. Nadien heb ik het werk hervat, maar nu is mijn gezondheidstoestand verergerd. Wat moet ik doen?

Als uw ongeval vóór 01.01.1988 is gebeurd, neemt u zo snel mogelijk contact op met Fedris.

Als uw ongeval na 01.01.1988 is gebeurd, brengt u de **verzekeringsonderneming** die uw ongeval heeft geregeld daarvan **op de hoogte** en stuurt u haar het attest van tijdelijke arbeidsongeschiktheid op dat door uw geneesheer zorgvuldig werd ingevuld en gemotiveerd.

De tijdelijke arbeidsongeschiktheden die voortvloeien uit uw arbeidsongeval worden door de verzekeringsonderneming ten laste genomen.

Na de herzieningstermijn is de voorwaarde daarvoor echter dat u gereclasseerd werd (eventueel in een andere functie) en dat uw graad van **blijvende arbeidsongeschiktheid minstens 10 %** bedraagt op het moment van hervat.

5. Wie vergoedt mijn materiële, morele en esthetische schade?

Morele en materiële schade als gevolg van een arbeidsongeval worden **niet vergoed**. Maar in sommige gevallen kan **een derde** persoon **aansprakelijk** worden gesteld voor uw ongeval en kunt u de vergoeding van de schade bij die persoon opeisen.

De **kosten** voor **esthetisch herstel** (chirurgie) en eventuele esthetische prothesen **die voortvloeien uit uw arbeidsongeval** worden vergoed door de verzekeringsonderneming.

Alleen esthetische schade die een weerslag heeft op uw economisch potentieel wordt vergoed. In dat geval wordt ze meegerekend in uw vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid.



6. Hoe sluit de verzekeringsonderneming mijn dossier af als ik genezen ben?

Als de verzekeringsonderneming na uw herstelperiode van oordeel is dat er geen vergoedbare blijvende restletsels zijn, verklaart ze u genezen zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

Als u **7 dagen of minder** tijdelijk arbeidsongeschikt was, wordt u **niet** per brief **verwittigd**. Bij werkhervatting binnen de 7 dagen gaat de wet er impliciet van uit dat u geen hinder ondervindt van de letsels die het ongeval heeft veroorzaakt. Uw dossier kan dus worden afgesloten zonder dat u daarvan uitdrukkelijk op de hoogte wordt gebracht per brief.

Als u **langer dan 7 dagen** tijdelijk arbeidsongeschikt was, deelt de verzekeringsonderneming u per gewone **brief** mee dat ze u genezen verklaart vanaf een bepaalde datum.

Als uw tijdelijke arbeidsongeschikt **langer dan 30 dagen heeft geduurd**, moet de genezing worden bevestigd met een **medisch attest**. Dat attest moet worden opgemaakt zoals dat wettelijk is bepaald en kan zowel door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming als door uw behandelende geneesheer worden ingevuld.



Het kan gebeuren dat u genezen wordt verklaard en dat de verzekeringsonderneming u levenslang **een prothese toekent**. Stel dat u bij het ongeval tandschade hebt opgelopen en dat er een stifttand moest worden geplaatst, maar dat u verder geen hinder meer ondervindt van de letsels door uw ongeval. Dan moet de verzekeringsonderneming een definitieve regeling uitwerken waarin ze u garandeert dat u levenslang die stifttand terugbetaald krijgt.

Als u niet akkoord gaat met de (impliciete) genezenverklaring, moet u de verzekeringsonderneming daarvan zo snel mogelijk op de hoogte brengen. We raden u aan om uw betwisting te motiveren met een medisch verslag van uw behandelende geneesheer.

Als u **binnen de 3 jaar** na de genezenverklaring meent dat uw oorspronkelijke letsels zijn verergerd, moet u ook de **verzekeringsonderneming verwittigen**.

7. Ik ben arbeidsongeschikt door een arbeidsongeval. Wat zijn de gevolgen voor mijn vakantiegeld en mijn vakantiedagen?

De dagen van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden gelijkgesteld met effectief gewerkte dagen. U **behoudt dus uw recht** op vakantiegeld tijdens die periode.

Bent u arbeider, dan betaalt het vakantiefonds waarbij uw werkgever is aangesloten het vakantiegeld uit. Bent u bediende, dan blijft uw werkgever het vakantiegeld verder betalen.


Wanneer kan ik mijn verlofdagen opnemen na een arbeidsongeval?

Zolang u medisch volledig tijdelijk arbeidsongeschikt bent, kunt u geen verlofdagen opnemen.

De verlofdagen waarop u nog recht hebt in het lopende jaar zult u dus moeten opnemen **na de periode** van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Als u door uw arbeidsongeschiktheid niet al uw verlofdagen kunt opnemen vóór 31 december van het jaar waarin ze u werden toegekend, zal uw vakantiegeld u toch volledig uitbetaald worden. Als u bediende bent, zal uw werkgever het ten laatste op 31 december betalen.

De verzekeringsonderneming kan de betaling van uw vergoedingen niet opschorten als u nog een saldo aan verlofdagen hebt staan waarvoor u vakantiegeld hebt ontvangen.



In principe kunt u de wettelijke verlofdagen die u niet heeft opgenomen niet naar het volgende jaar overdragen, maar bij heel wat bedrijven gelden regels en gewoonten die dat toch toelaten. Aarzel dus niet om contact op te nemen met uw werkgever.

Mag ik op reis gaan of elders verblijven als ik arbeidsongeschikt ben?

De verzekeringsonderneming heeft het **recht om toezicht uit te oefenen** op de periode van arbeidsongeschiktheid die door uw behandelende geneesheer werd geattesteerd. Maar de arbeidsongevallenreglementering bepaalt niet uitdrukkelijk dat u vooraf de toestemming moet vragen om op reis te gaan of tijdelijk ergens anders te verblijven. Toch raden wij u aan om uw verzekeringsonderneming daarvan op de hoogte te brengen om elk misverstand te voorkomen en te vermijden dat u activiteiten onderneemt die nadelig kunnen zijn voor uw herstel.

8. Mag ik mijn arbeidsongevallenvergoedingen samenvoegen met andere inkomsten?

De vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Zolang de verzekeringsonderneming akkoord gaat met de inhoud van het medische attest dat uw behandelende geneesheer heeft opgesteld, hebt u recht op vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Die vergoedingen mag u in de regel **niet** met andere socialezekerheidsvergoedingen **samenvoegen**.

Zodra uw geneesheer u in staat acht om het werk te hernemen, krijgt u die vergoedingen niet meer en ontvangt u opnieuw uw loon.

Als de verzekeringsonderneming u verplicht om uw werk te hernemen en uw geneesheer daarmee akkoord gaat, moet u daarvoor zo snel mogelijk contact opnemen met uw werkgever. Als u niet opnieuw aan de slag kunt bij uw werkgever, moet u uw werkloosheidsdossier in orde brengen.

Als de verzekeringsonderneming u verplicht om uw werk te hernemen maar uw geneesheer daarmee **niet akkoord** gaat, kunt u terecht bij uw ziekenfonds. We raden u aan om in dat geval de verzekeringsonderneming op de hoogte te brengen van het medische standpunt van uw geneesheer.

De vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid

Uw vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid mag u **integraal samenvoegen met**

- uw loon of werkloosheidsuitkeringen;
- uw brugpensioen;
- uw vergoedingen voor ziekte en invaliditeit die niet voortvloeien uit uw arbeidsongeval;

en gedeeltelijk met

- uw rust- of overlevingspensioen. In dat geval worden uw arbeidsongevallenvergoedingen beperkt.
- uw vergoedingen voor ziekte en invaliditeit die voortvloeien uit een medisch probleem dat al wordt vergoed door uw vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid. In dat geval worden uw ziekte- en invaliditeitsvergoedingen beperkt.

9. Worden er socialezekerheidsbijdragen en bedrijfsvoorheffing afgehouden van mijn arbeidsongevallenvergoedingen?

Sociale zekerheidsbijdragen

Op de arbeidsongevallenvergoedingen wordt in principe **13,07 %^(*) sociale zekerheidsbijdragen** ingehouden. De **volgende categorieën** van vergoedingen zijn echter **vrijgesteld** van de sociale zekerheidsbijdragen:

- De vergoedingen die rechthebbenden (overlevende echtgeno(o)t(e), weeskinderen en ascendenten) van een dodelijk arbeidsongeval ontvangen;
- De vergoedingen die u ontvangt als u arbeidsongeschikt bent geworden toen u werkte onder een leerovereenkomst, tewerkgesteld was als dienstbode of als u op het moment van uw arbeidsongeval niet onderworpen was aan de sociale zekerheid;
- De vergoedingen voor hulp van derden.

Bedrijfsvoorheffing

Ik heb een blijvende arbeidsongeschiktheid die lager is dan of gelijk is aan 20 % of ik ontvang een vergoeding als rechthebbende

Dan zijn uw vergoedingen **vrijgesteld** van de bedrijfsvoorheffing. U zult bijgevolg geen belastingfiche ontvangen en dient de ontvangen vergoedingen dan ook niet te vermelden in uw belastingaangifte.

Ik heb een blijvende arbeidsongeschiktheid die hoger is dan 20 %

Het bedrag van uw vergoedingen dat overeenkomt met **de eerste 20 %** van uw blijvende arbeidsongeschiktheid wordt **vrijgesteld** van de bedrijfsvoorheffing. De bedrijfsvoorheffing, die momenteel 11,11 % bedraagt, wordt wel ingehouden op het belastbare bedrag van uw vergoedingen. Dat belastbare bedrag wordt als volgt berekend:

$$\frac{(\text{brutobedrag} - \text{sociale zekerheidsbijdrage}) \times (\% \text{ blijvende arbeidsongeschiktheid} - 20\%)}{\% \text{ blijvende arbeidsongeschiktheid}}$$

^(*) 14,52 % voor de zeevissers en zeelieden, 11,05 % voor de bezoldigde sportbeoefenaars, 4,7 % voor specialiserende dokters, 11,05 % of 3,55 % voor personeel van instellingen van openbaar nut.

U zult een belastingfiche ontvangen met de bedragen die u dient te vermelden in uw belastingaangifte.

In geval van een zware gezinslast kunt u bij de FOD Financiën een aanvraag indienen om een vermindering van de bedrijfsvoorheffing te krijgen.

Worden mijn vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid vrijgesteld van bedrijfsvoorheffing als ik mijn werk hervat?

Ja, op voorwaarde dat u aan de belastingadministratie bewijst dat uw vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid **geen inkomensverlies compenseren** (bijvoorbeeld: u hebt uw werk van voor uw arbeidsongeval volledig kunnen hervatten). In dat geval levert de belastingadministratie een formulier 276 C3 af aan uw verzekeringsonderneming of aan Fedris. Er wordt dan geen bedrijfsvoorheffing meer ingehouden. Met andere woorden, uw vergoedingen voor arbeidsongeschiktheid zullen volledig vrijgesteld zijn van belastingen.

Ik ben gepensioneerd. Wat nu?

Indien u gepensioneerd bent of ouder bent dan 65 jaar, worden uw vergoedingen **vrijgesteld** van de bedrijfsvoorheffing, ongeacht uw graad van arbeidsongeschiktheid. U zult dan geen belastingfiche ontvangen en dient de ontvangen vergoedingen ook niet te vermelden in uw belastingaangifte.

Ik woon in het buitenland. Wat nu?

Als het land waar u woont met België een **fiscale overeenkomst** heeft gesloten om dubbele belastingen te vermijden, worden uw vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid **vrijgesteld van de bedrijfsvoorheffing** in België. In dat geval zult u enkel worden belast in het land waar u woont.

10. Kan ik een gedeelte van mijn jaarlijkse rente in kapitaal ontvangen?

Wie kan een gedeelte in kapitaal aanvragen?

U kunt steeds een gedeelte van uw rente in kapitaal opvragen als u een **blijvende arbeidsongeschiktheid heeft van 20 % of meer** of als u een rente ontvangt als **overlevende echtgeno(o)t(e)** (of wettelijk samenwonende partner).

U kunt ook een gedeelte van uw rente in kapitaal opvragen als:

- u een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft van 10 % tot 16 % en uw ongeval geregeld werd vóór 01.01.1997;
- u een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft van 16 % tot 20 % en uw ongeval geregeld werd vóór 01.12.2003.

Als u zich in één van de laatste 2 situaties bevindt, raden we u aan om eerst contact op te nemen met de verzekeringsonderneming of u te wenden tot een van de zitdagen van Fedris.

Afhankelijk van uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid en de regelingsdatum van uw arbeidsongeval kunt u **maximaal een derde** van uw jaarlijkse rente in kapitaal opvragen.

Wanneer kan ik een gedeelte in kapitaal opvragen?

U kunt een gedeelte van uw rente in kapitaal opvragen **zodra de herzieningstermijn verstreken is**. U dient uw aanvraag in bij de verzekeringsonderneming die uw arbeidsongeval heeft geregeld en geeft daarvoor een motivering (bv. aankoop van een onroerend goed, verbouwingen, enzovoort). De verzekeringsonderneming dient vervolgens uw gemotiveerde aanvraag in bij de arbeidsrechtbank. De rechter beslist altijd zoveel mogelijk in uw voordeel.

Hoe wordt mijn kapitaal berekend?

Uw kapitaal wordt berekend op basis van uw jaarlijkse rente en in functie van uw leeftijd op de eerste dag van het kwartaal dat

volgt op de beslissing van de rechter.

Om het bedrag te kennen dat u in kapitaal zou kunnen ontvangen kunt u de verzekeringsonderneming die uw ongeval heeft geregeld contacteren of u wenden tot een van de zitdagen van Fedris.

Moet ik bedrijfsvoorheffing en socialezekerheidsbijdragen betalen op mijn kapitaal?

Het kapitaal dat u wordt toegekend is onderworpen aan **13,07 % sociale zekerheidsbijdragen**. Die bijdragen worden ingehouden op het brutobedrag.

Op uw kapitaal wordt eveneens **bedrijfsvoorheffing** ingehouden, maar enkel op het belastbare bedrag ervan (brutobedrag - socialezekerheidsbijdragen). Dat belastbare bedrag zal worden omgezet in een fictieve rente op basis van uw leeftijd op de datum van de toekenning. In functie van uw situatie dient u die fictieve rente gedurende 10 of 13 jaar in te vullen in uw belastingaangifte.

Hebt u nog vragen? Neem dan gerust contact op met de verzekeringsonderneming die uw arbeidsongeval geregeld heeft of ga naar de zitdag van Fedris in uw buurt.

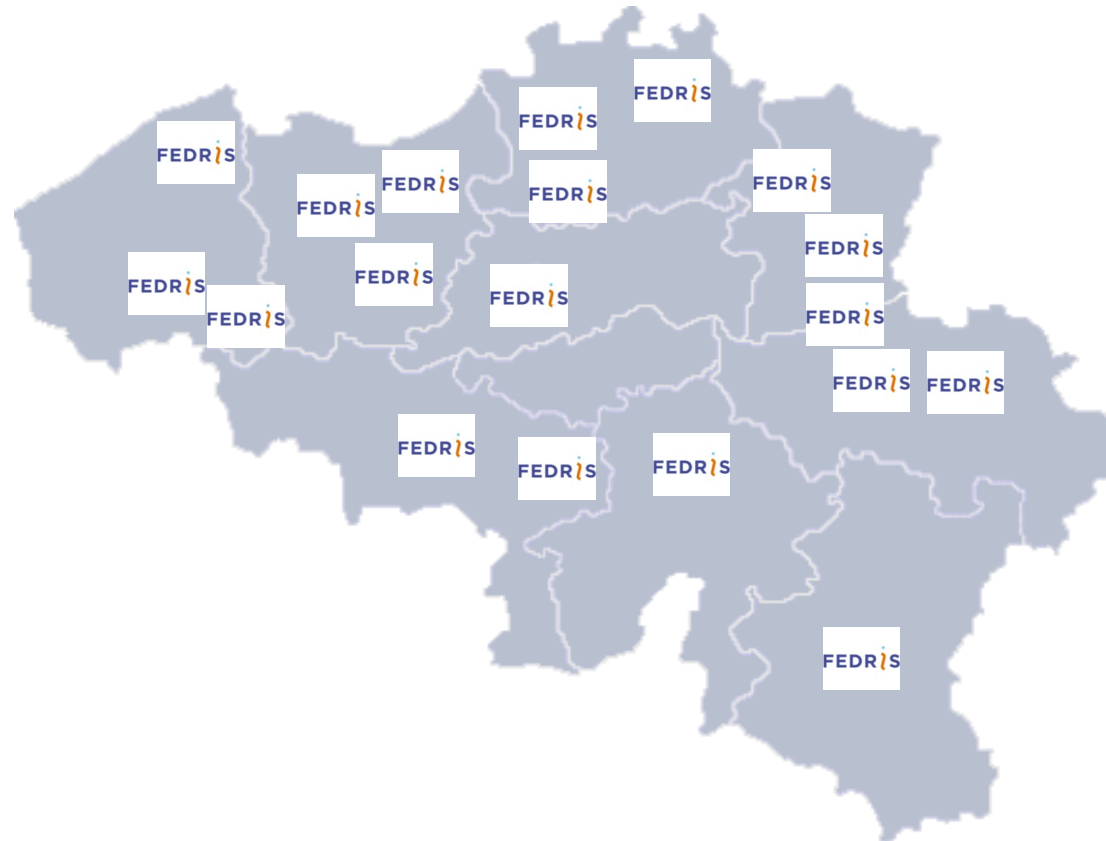
Wat gebeurt er met mijn rente als ik een gedeelte in kapitaal heb ontvangen en met pensioen ga?

Uw geïndexeerde rente wordt verminderd met het gedeelte dat u in kapitaal hebt ontvangen op datum van de toekenning. Als u een derde van uw rente hebt opgevraagd in kapitaal, zal uw rente bijgevolg met een derde verminderen.

Mijn rente na mijn pensioen

Na pensionering wordt uw rente beperkt tot het maximale forfaitaire bedrag dat kan worden gecumuleerd met uw pensioen (zie vraag 8, p. 16). Als u een gedeelte van uw rente in kapitaal hebt ontvangen, wordt dat forfaitaire bedrag eveneens **verminderd met het gedeelte van de rente dat u in kapitaal hebt ontvangen** op datum van de toekenning (dat kan dus meer zijn dan een derde van het **forfaitaire** bedrag).

Sociaal assistenten van Fedris: zitdagen in uw buurt



De gegevens van de sociaal assistenten en hun beschikbaarheid vindt u op www.fedris.be (De sociaal verzekerde > Praktische inlichtingen > Zitdagen). U kunt ook bellen naar 02 506 84 92.



Notities





Fedris
Sterrenkundelaan 1
1210 Brussel
Tel. : 02 272 20 00
www.fedris.be

Pour télécharger la brochure en français, rendez-vous sur www.fedris.be
(en haut à droite de la page, cliquez ensuite sur Publications > Brochures).

Verantwoordelijke uitgever: Pierre Pots, Fedris, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel

Wettelijk depot: D/2016/14.014/25