

date 10/07/1992



Spécial

INTERINSTITUTIONS
TOUS LES LIEUX D'AFFECTATION

REGIME COMMUN D'ASSURANCE-MALADIE
BUREAU CENTRAL

RAPPEL AUX AFFILIES

ASSURANCE ACCIDENTS

Ifølge artikel 73 i Vedtægten og filen deri nævnte ordning samt artikel 28 i Ansættelsesvilkårene for de øvrige ansatte er tjenestemænd og midlertidigt ansatte (men ikke deres familie) sikret mod risiko for ulykker i og uden for arbejdstiden samt mod risiko for erhvervs sygdomme.

Den i artikel 73, stk. 1 nævnte ordning er aftrykt i den samlede udgave af Vedtægten, der indeholder de forskellige ordninger og forordninger for tjenestemænd og (ivrige ansatte).

I tilfælde af ulykke skal der inden ti arbejdsdage gives skriftlig meddelelse herom til kontoret "Accidents et maladies professionnelles" i afdelingen "Assurance maladie et accidents" (GUIM. 1-18 - tit. 235 50 31).

Sammen med meddelelsen skal der indsendes en lægeerklæring med beskrivelse af, hvilke kvæstelser der er tale om, og hvilke følger ulykken må formodes at få.

De nødvendige formularer kan fås ved henvendelse enten til sekretariatet i de forskellige generaldirektorater eller til kontoret "Accidents et maladies professionnelles".

Når man anmoder om godtgørelse af lægeudgifter som følge af en ulykke, bedes disse anført på en særskilt formular, hvor kun udgifter i forbindelse med den pågældende ulykke anføres. Udgifterne godtgøres; i første omgang efter de almindelige regler om godtgørelse af lægeudgifter, og man skal følge de sædvanlige procedurer, bla. ved ansøgning om forhåndstilladelse. Senere bliver der så udbetalt en supplerende godtgørelse.

Der skal i øvrigt gøres opmærksom på, at når en ti (*sluttet eller en gennem ham medforsikret person (f.eks. barn eller ægtefælle) er blevet ramt af en ulykke eller sygdom, som tredjemand kan gøres ansvarlig for, så indtræder Fællesskaberne i henhold til Vedtægtens artikel 85a "inden for grænserne af de vedtægtsmæssige forpligtelser, som påhviler dem som følge af den ansvarspadragende handling, uden videre i de rettigheder og søgsmålsrettigheder, skadelidte eller dennes erstatningsberettigede pårørende har mod den ansvarlige tredjemand".

Det indebærer, at der skal gives kontoret "Accidents et maladies professionnelles" meddelelse om den ansvarlige tredjemands navn og adresse samt de relevante oplysninger om den pågældendes forsikring.

Den tilsluttede skal ligeledes holde kontoret underrettet om eventuelle procedurer, han på egne vegne måtte have indledt mod den ansvarlige tredjemand, hvad enten de sigter mod en mindelig ordning eller afgørelse ved en domstol.

Gemäß Artikel 73 des Statuts und der darin vorgesehenen Regelung sowie gemäß Artikel 28 der "Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten" sind die Beamten und Bediensteten auf Zeit gegen Unfälle während und außerhalb des Dienstes sowie gegen Berufskrankheiten versichert; dieser Versicherungsschutz gilt nicht für Ihre Familienangehörigen.

Die Regelung nach Artikel 73 Absatz 1 ist in der koordinierten Fassung der Statuts- und sonstigen Rechtsvorschriften enthalten.

Unfälle sind der Verwaltungsstelle "Unfälle und Berufskrankheiten" im Referat "Krankenversicherung und Unfälle" (GUM. 1-18; Tel. 235.50.31) innerhalb von zehn Arbeitstagen anzuzeigen.

Der Meldung ist ein ärztliches Attest über die Art der Verletzungen und die voraussichtlichen Unfallfolgen beizufügen.

Die Vordrucke sind im Sekretariat jeder Generaldirektion sowie bei der Verwaltungsstelle "Unfälle und Berufskrankheiten" erhältlich.

Auf dem Antrag zur Erstattung der durch den Unfall entstandenen Behandlungskosten dürfen lediglich diese Kosten aufgeführt sein. Zunächst finden darauf die Regelungen über die Sicherstellung der Krankheitsfürsorge und die damit zusammenhängenden Verfahren, insbesondere das Verfahren der vorherigen Genehmigung, Anwendung. Eine ergänzende Erstattung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt, wenn der Unfall anerkannt worden ist.

Ist ein Unfall einer angeschlossenen oder mitangeschlossenen Person (z.B. Kind, Ehepartner) auf das Verschulden eines Dritten zurückzuführen, so gehen gemäß Artikel 85a des Statuts "die Rechte des Betroffenen oder seiner Rechtsnachfolger beziehungsweise Anspruchsberechtigten in einem Rechtsstreit gegen den haftpflichtigen Dritten von Rechts wegen in den Grenzen der Verpflichtungen, die sich für die Gemeinschaften infolge des Schadensfalles aus dem Statut ergeben, auf die Gemeinschaften über."

Dies bedeutet, daß der Verwaltungsstelle "Unfälle und Berufskrankheiten" die Personalien des haftpflichtigen Dritten und die üblichen Angaben betreffend seine Versicherung mitzuteilen sind. Die angeschlossene Person ist außerdem verpflichtet, diese Stelle über den Fortgang der außergerichtlichen oder gerichtlichen Verfahren, die sie gegebenenfalls gegen den haftpflichtigen Dritten eingeleitet hat, auf dem laufenden zu halten.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 73 του κανονισμού υπηρεσιακής κατάστασης και των κανονιστικών διατάξεων που αναφέρονται σε αυτόν, καθώς και με το άρθρο 28 του "καθεστώτος που εφαρμόζεται στο λοιπό προσωπικό", οι μόνιμοι και έκτακτοι υπάλληλοι (εξαιρουμένων των μελών των οικογενειών τους) καλύπτονται κατά των κινδύνων ατυχήματος στον τον επαγγελματικό και ιδιωτικό βίο και κατά των κινδύνων επαγγελματικής ασθένειας.

Οι διατάξεις που αναφέρονται στο άρθρο 73, παράγραφος 1, περιλαμβάνονται στην συντονισμένη έκδοση των καταστατικών και κανονιστικών διατάξεων.

Σε περίπτωση ατυχήματος, πρέπει να υποβληθεί δήλωση εντός δέκα εργάσιμων ημερών στην γραμματεία της διοικητικής μονάδας "Ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες" (GUIM. 1-18 - τηλ. 235.50.31).

Η δήλωση ατυχήματος πρέπει να συνοδεύεται από το ιατρικό πιστοποιητικό που συντάσσεται μετά την πρώτη διαπίστωση του ατυχήματος. Στο πιστοποιητικό αυτό πρέπει να προσδιορίζεται η φύση των τραυμάτων και οι πιθανές συνέπειες του ατυχήματος.

Τα σχετικά έντυπα είναι διαθέσιμα στην γραμματεία κάθε γενικής διεύθυνσης ή στην διοικητική μονάδα "Ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες".

Τα ιατρικά έξοδα που συνδέονται με ατύχημα επιστρέφονται μετά την υποβολή της σχετικής αίτησης η οποία πρέπει να περιλαμβάνει μόνον τα εν λόγω έξοδα. Τα έξοδα υπόκεινται καταρχήν στην εφαρμογή της ρύθμισης σχετικά με την κάλυψη των κινδύνων ασθένειας και των διαδικασιών που απορρέουν από αυτή ιδίως όσον αφορά τις αιτήσεις παροχής προηγούμενης έγκρισης. Προβλέπεται συμπληρωματική επιστροφή μετά την ανάληψη των εξόδων του ατυχήματος.

Εξάλλου, όταν για το ατύχημα ή την ασθένεια ενός ασφαλισμένου ή καλυπτόμενου προσώπου (π.χ. τέκνο, σύζυγος) ευθύνεται τρίτο πρόσωπο, υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με τον κανονισμό υπηρεσιακής κατάστασης "οι Κοινότητες υποκαθίστανται αυτοδικαίως, εντός των ορίων των υποχρεώσεών τους σύμφωνα με τον κανονισμό αυτό λόγω του ζημιογόνου γεγονότος, στα δικαιώματα προσφυγής του θύματος ή των εξ αυτού ελκόντων δικαιώματα κατά του υπευθύνου τρίτου".

Τούτο συνεπάγεται ότι τα στοιχεία ταυτότητας του υπεύθυνου τρίτου και οι συνήθεις πληροφορίες σχετικά με την ασφάλισή του πρέπει να διαβιβάζονται στην διοικητική μονάδα "Ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες".

Ο ασφαλισμένος πρέπει επίσης να ενημερώνει την εν λόγω υπηρεσία σχετικά με την εξέλιξη των εξώδικων διακανονισμών ή των διαδικασιών ενώπιον δικαστηρίου στις οποίες έχει ενδεχομένως προβεί, εξ ιδίας πρωτοβουλίας, κατά του υπεύθυνου τρίτου.

Under Article 73 of the Staff Regulations (and the rules referred to in that article) and Article 28 of the Conditions of Employment of Other Servants), officials and temporary staff (but not Members of their families) are insured against the risk of accidents at work and (in their private lives and of occupational disease.

The rules referred to in Article 73(1) are contained in the consolidated edition of regulations and rules applicable to officials and other servants.

Any accident must be reported within ten working days to the Accidents and Occupational Diseases Office of the Sickness and Accident Insurance Unit (GUIM 1-18 - tel. 235.50.31).

Report forms are available from the secretariat of each Directorate-General or from the Accidents and Occupational Diseases Office.

The report must be accompanied by a medical certificate specifying the nature of the Injuries and the probable consequences of the accident.

Claims for the reimbursement of medical expenses resulting from an accident must be made on separate forms; these expenses are first subject to the Rules on Sickness Insurance and to the associated procedures, notably as regards requests for prior authorization. An additional reimbursement will be made later under the accident insurance.

When a member or a person covered by the member's insurance (e.g. spouse or child) suffers an accident or sickness caused by a third party, it should be borne in mind that Article 85a of the Staff Regulations states that in respect of the obligations incumbent upon them under the Staff Regulations consequent upon the event, the Communities stand subrogated to the rights. Including rights of action, of the victim or of those entitled under him against the third party.

This means that the Accidents and Occupational Diseases Office must be given the name of the third party and the usual particulars of his Insurance.

It must also be kept informed of the progress of any court proceedings or out-of-court action brought privately against the third party.

En virtud de las disposiciones del artículo 73 del Estatuto y de la reglamentación a que éste hace referencia, así como del artículo 28 del "régimen aplicable a los demás agentes" los funcionarios y agentes temporales (con exclusión de sus familiares) se encuentran cubiertos contra los riesgos de accidente de la vida profesional y privada y contra los riesgos de enfermedades profesionales.

La reglamentación que contempla el apartado 1 del artículo 73 se recoge en la edición coordinada de las disposiciones estatutarias reglamentarias.

En caso de accidente, deberá enviarse una declaración, en los diez días laborables siguientes, a la secretaría del negociado de "Accidentes y enfermedades profesionales de la Unidad "Seguro de enfermedad y accidentes" (GUIM 1 - 1 8 tel. 235 5031).

La declaración deberá acompañarse de un parte de accidente. Dicho- parte deberá especificar la naturaleza de las lesiones y las secuelas probables del accidente.

Los formularios podrán obtenerse en la secretaría de cada dirección general o bien en el negociado de "Accidentes y enfermedades profesionales".

Los gastos médicos relacionados con un accidente deberán presentarse en una solicitud de reembolso exclusivamente con estos gastos, a los que se aplicará en primer lugar la reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad y los procedimientos derivados de éste, sobre todo en lo que se refiere a las solicitudes de autorización previa.

Posteriormente se efectuará un reembolso complementario al realizarse el compromiso de pago para el accidente.

Además, cuando un afiliado o una persona asegurada a su cargo (por ejemplo, hijos o cónyuge), sea víctima de un accidente o una enfermedad imputable a un tercero, se recuerda que a tenor del artículo 85 bis del Estatuto, "las Comunidades, dentro de las obligaciones estatutarias que les incumban como consecuencia del acontecimiento perjudicial, se subrogarán de pleno derecho a la víctima o a sus derechohabientes en sus derechos y acciones contra el tercero responsable".

Ello implica que la identidad del tercero responsable y los datos habituales relativos a su seguro deberán comunicarse al negociado de "Accidentes y enfermedades profesionales".

El afiliado deberá asimismo mantener informada a dicho negociado acerca de la evolución de los procedimientos amistosos o Judiciales que hubiere emprendido, a título privado, contra dicho tercero responsable.

En vertu des dispositions de l'article 73 du Statut et de la réglementation qui y est visée ainsi que de l'article 28 du "régime applicable aux autres agents", les fonctionnaires et agents temporaires (à l'exclusion des membres de leurs familles) sont couverts contre les risques d'accidents de la vie professionnelle et de la vie privée et contre les risques de maladies professionnelles.

La réglementation visée à l'article 73, paragraphe 1, est reprise dans l'édition coordonnée des dispositions statutaires et réglementaires.

En cas d'accident, une déclaration doit être envoyée dans les dix Jours ouvrables au secrétariat du bureau "accidents et maladies professionnelles" de l'Unité "Assurance maladie et accidents" (GUIM. 1-18 - tel.235.50.31).

Un certificat médical de première constatation doit accompagner la déclaration d'accident. Ce certificat doit spécifier la nature des lésions et les suites probables de l'accident.

Les formulaires peuvent être obtenus soit au secrétariat de chaque direction générale, soit au bureau "Accidents et maladies professionnelles".

Les frais médicaux en relation avec un accident doivent faire l'objet de demandes de remboursement ne reprenant que ces frais; ceux-ci sont d'abord soumis à l'application de la réglementation relative à la couverture des risques de maladie et aux procédures qui en découlent notamment en ce qui concerne les demandes d'autorisation préalable; un remboursement complémentaire intervient ultérieurement avec la prise en charge de l'accident.

Par ailleurs, lorsqu'un affilié ou une personne assurée de son chef (ex : enfant, conjoint) est victime d'un accident ou d'une maladie imputable à un tiers, il est rappelé qu'en égard à l'article 85bis du statut "les Communautés sont, dans la limite des obligations statutaires leur incombant consécutivement à l'événement dommageable, subrogées de plein droit à la victime ou à ses ayants droit dans leurs droits et actions contre le tiers responsable".

Ceci implique que l'identité du tiers responsable et les renseignements habituels relatifs à son assurance doivent être communiqués au bureau "Accidents et maladies professionnelles".

L'affilié est tenu également de tenir informé ce bureau de l'évolution des procédures amiables ou Judiciaires qu'il aurait engagées, à titre privé, à l'encontre de ce tiers responsable.

A norma delle disposizioni dell'articolo 73 dello Statuto e della Regolamentazione In esso menzionata e dell'articolo 28 del Regime applicabile agli altri agenti, I funzionari e agenti temporanei (ma non I loro familiari) sono coperti contro i rischi d'Infortuni nella vita professionale e nella vita privata e contro i rischi di malattie professionali.

La Regolamentazione menzionata all'articolo 73, paragrafo 1, è pubblicata nell'edizione coordinata delle disposizioni statutarie e regolamentari.

In caso d'Infortunio, entro dieci giorni lavorativi se ne deve inviare la dichiarazione al segretariato dell'ufficio "Infortuni e malattie professionali" dell'Unità "Assicurazione malattia e Infortuni" (GUIM 1/18, tei. 235 50 31).

La dichiarazione d'Infortunio va corredata del certificato medico di prima constatazione, nel quale devono essere Indicati la natura delle lesioni e le conseguenze probabili dell'Infortunio.

I relativi moduli si possono ottenere presso Il segretariato di ogni Direzione generale o presso l'ufficio "Infortuni e malattie professionali".

Le **spese** mediche conseguenti a un Infortunio devono formare oggetto di domande di rimborso non comprendenti altre spese. Ad **esse** si applicano anzitutto la Regolamentazione relativa alla copertura del rischi di malattia e le procedure che ne derivano, con particolare riguardo alle domande di autorizzazione preliminare; successivamente, con l'assunzione a carico dell'infortunio. Interviene II rimborso complementare.

Inoltre, quando un affiliato o una persona assicurata a suo titolo (per esempio un 'figlio. II coniuge) subisce un Infortunio o i colpito da un malattia Imputabile a un terzo, si rammenta che a norma dell'articolo 85bis dello Statuto "le Comunità, nei limiti degli obblighi statutarl che loro Incombono. In seguito all'evento dannoso, si surrogano di pieno diritto alla vittima o al suoi aventi diritto nei loro diritti e azioni contro II terzo responsabile".

Ciò Implica l'obbligo di comunicare all'ufficio "Infortuni e malattie professionali" l'Identità del terzo responsabile e I dati relativi alla sua assicurazione.

L'affiliato ha pure II dovere di tenere Informato tale ufficio dell'andamento delle procedure eventualmente avviate a titolo privato, per via conciliatoria o giudiziaria, contro I I terzo responsabile.

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 73 van het Statuut en In de daar bedoelde regeling alsmede In artikel 28 van de Regeling van toepassing op de andere personeelsleden, zijn de ambtenaren en de tijdelijke functionarissen verzekerd tegen uit ongevallen tijdens en buiten de dienst en uit beroepsziekten voortvloeiende risico's; hun gezinsleden zijn niet door deze verzekering gedekt.

De in artikel 73, lid 1, bedoelde regeling is opgenomen In de gecoördineerde versie van het Statuut en de van toepassing zijnde regelingen.

BIJ een ongeval dient binnen tien werkdagen aangifte te worden gedaan bij het bureau "Ongevallen en beroepsziekten" van de Administratieve eenheid "Ziektekosten- en ongevallenverzekering" (GUIM 1-18 - tel. 235.50.31).

De aangifte moet vergezeld gaan van een medische verklaring waarin de aard van het letsel en de vermoedelijke gevolgen van het ongeval nader worden omschreven.

De aangifteformulieren kunnen worden verkregen bij het secretariaat van ieder directoraat-generaal of bij het bureau "Ongevallen en beroepsziekten".

Voor ziektekosten tengevolge van een ongeval moet een afzonderlijk verzoek om vergoeding worden ingediend, waarop alleen die kosten voorkomen. In deze gevallen worden eerst de regeling inzake ziektekostenverzekering en de daaruit voortvloeiende procedures toegepast, met name wat het verzoek om voorafgaande goedkeuring betreft; later wordt een aanvullende vergoeding toegekend wanneer het ongeval als zodanig is erkend.

Tenslotte wordt nog gewezen op artikel 85 bis van het Statuut dat als volgt luidt : "Wanneer het overlijden, een ongeval of een ziekte van een in dit Statuut bedoelde persoon aan een derde is te wijten, treden de Gemeenschappen, voor zover er voor hen uit de schadebrengende gebeurtenis op grond van dit Statuut verplichtingen voortvloeien, van rechtswege In alle rechten en rechtsoverdrachten van die persoon of zijn rechtverkrijgenden ten aanzien van de aansprakelijke derde".

Dit houdt in dat de identiteit van de aansprakelijke derde en de gebruikelijke Inlichtingen betreffende diens verzekering aan het bureau "Ongevallen en Beroepsziekten" moeten worden medegedeeld.

Indien de aangeslotene zelf met de aansprakelijke derde een minnelijke schikking treft of tegen hem één gerechtelijke procedure instelt, is hij verplicht het bureau hierover in te lichten en het op de hoogte te houden van het verloop daarvan.

Nos termos do artigo 73º do Estatuto e da regulamentação aí referida, bem como do artigo 28º. do "Regime aplicável aos outros agentes", os funcionários e agentes temporários (com exclusão dos membros do seu agregado familiar) estão cobertos contra os riscos de acidentes da vida profissional s privada e contra os riscos de doenças profissionais.

A regulamentação referida no nº 1 do artigo 73º. figura na edição coordenada das disposições estatutárias e regulamentares.

Em caso de acidente, no prazo da dez dias úteis, deverá ser enviada uma declaração ao secretariado do Serviço "Acidentes e doenças profissionais" da Unidade "Seguro de doença e acidentes" (GUIM. I-18 - Tel. 235.50.31).

A declaração da acidente deverá ser acompanhada por *um* certificado médico de primeira constatação. Esse certificado deverá especificar a natureza das lesões e as consequências prováveis do acidente.

Os formulários podem ser obtidos Junto do secretariado das Direcções-Gerais ou no Serviço "Acidentes e doenças profissionais".

As despesas médicas referentes a um acidente deverão ser objecto de pedidos de reembolso que Incluam apenas essas despesas. A estas despesas aplica-se em primeiro lugar a regulamentação relativa á cobertura dos riscos de doença e aos procedimentos decorrentes, nomeadamente no que diz respeito aos pedidos de autorização prévia. Posteriormente é efectuado o reembolso complementar aquando da consideração do acidente.

Além disso, sempre que o titular ou a pessoa segurada em função do titular (filho ou cônjuge, p. ex.) for vítima de um acidente ou de uma doença; Imputável a um terceiro, recorda-se que, nos termos do artigo 85ºA do Estatuto "as Comunidades ficam automaticamente sub-rogadas, até ao limite das obrigações estatutárias que lhe Incumbem em consequência do facto danoso, nos direitos do lesado ou dos seus sucessores contra o terceiro responsável. Incluindo o direito de acção".

Tal facto Implica que deverão ser comunicadas ao Serviço "Acidentes e doenças profissionais" a Identidade do terceiro responsável e as Informações habituais relativas ao seu seguro.

O titular deverá Igualmente informar esse Serviço acerca da evolução de quaisquer processos de acordos estabelecidos entre as partes ou de eventuais processos Judiciais instaurados contra o terceiro responsável.