

Verzekeringnemer:

VZW VERENIGDE ZIEKENHUIZEN WAAS EN DURME

Toelichting bij de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst “GEWAARBORGD INKOMEN”

Deze versie is geldig vanaf 1/9/2020.

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN DEZE VERZEKERING?

Deze verzekering voorziet een tegemoetkoming bij (geheel of gedeeltelijk) inkomensverlies dat voortvloeit uit een arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte en ongeval privéleven. Deze tegemoetkoming wordt rente genoemd en wordt uitgekeerd bovenop de tussenkomst die u ontvangt van uw ziekenfonds.

WIE KAN WANNEER GENIETEN VAN DEZE VERZEKERING?

Basisplan

Als u als personeelslid aan alle voorwaarden die hieronder worden opgesomd voldoet, geniet u automatisch van deze verzekering:

- u bent minstens 1 jaar voltijds of deeltijds in actieve dienst als werknemer met een arbeidsovereenkomst (periodes van gewaarborgd maandloon worden meegerekend);
- u geniet van de Belgische Sociale Zekerheid en de verplichte verzekering voor uitkeringen;
- u bent op het moment van uw aansluiting effectief aan het werk.

Upgrade plan

Als u als personeelslid aan alle voorwaarden voldoet, kunt u op facultatieve basis onmiddellijk genieten van het upgrade plan.

ZIJN ER MEDISCHE FORMALITEITEN BIJ AANSLUITING?

Alle aansluitingen waarvoor de rente beperkt wordt tot de maximale te verzekeren rente van 15%W1 + 25.000 EUR per verzekerde per verzekeringsjaar zijn vrijgesteld van medische formaliteiten.

ZIJN VOORAFBESTAANDE AANDOENINGEN VERZEKERD?

Voorafbestaande aandoeningen of een arbeidsongeschiktheid die bestond vóór uw aansluiting bij deze polis zijn niet altijd verzekerd.

Na **1 jaar aansluiting bij deze polis** zonder arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een voorafbestaande aandoening, bent u **wel** verzekerd voor een arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van de verergering van de voorafbestaande aandoening of de bestaande arbeidsongeschiktheid.

WANNEER EINDIGT UW AANSLUITING?

Uw aansluiting eindigt bij:

- het einde van uw arbeidsovereenkomst. In dit geval eindigt de aansluiting vanaf de laatste dag waarop u effectief aan het werk was;
- uw pensionering of SWT (stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag) en in ieder geval op de leeftijd van 67 jaar;
- het einde van deze verzekering;
- uw overlijden.

WAT ALS U UW AANSLUITING VERLIEST?

Wanneer u het voordeel van deze verzekering verliest vóór u de leeftijd van 67 jaar bereikt en voor zover u een bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent, kunt u zonder medische formaliteiten en wachttijden de verzekering individueel voortzetten bij de maatschappij Ethias NV indien u aan een aantal voorwaarden voldoet.

Voorwaarden individuele voortzetting

U kunt deze verzekering enkel individueel voortzetten als u een bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent.

Om deze verzekering individueel voort te zetten zonder medische formaliteiten en wachttijden, dient u, op het moment dat u uw aansluiting verliest, gedurende minstens twee jaar ononderbroken aangesloten te zijn geweest bij één of meer opeenvolgende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die afgesloten werden bij een verzekeraar. Eventuele voorafbestaande aandoeningen die momenteel verzekerd zijn, blijven in dit geval ook gewaarborgd.

Kenmerken product individuele voortzetting

Indien u ervoor kiest om deze verzekering individueel voort te zetten, zal u een individuele verzekeringsovereenkomst afsluiten met waarborgen die gelijksoortig zijn aan de waarborgen van deze verzekering. De individuele verzekeringsovereenkomst wordt aangeboden door de maatschappij Ethias NV en gaat in op de dag waarop uw aansluiting bij deze verzekering beëindigd wordt.

De tariefvoorwaarden zijn die van het individuele tarief in overeenstemming met uw leeftijd op het moment van uw aansluiting bij de individuele verzekeringsovereenkomst, uw beroep en uw beroepsinkomen en uw statuut van sociale zekerheid.

Termijnen individuele voortzetting

De werkgever brengt u uiterlijk binnen de dertig dagen na het verlies van uw aansluiting schriftelijk of elektronisch op de hoogte van de mogelijkheid tot individuele voortzetting.

Zodra u op de hoogte werd gebracht van deze mogelijkheid, beschikt u over een termijn van dertig dagen om Ethias NV schriftelijk of elektronisch op de hoogte te brengen van uw intentie om de verzekering individueel voort te zetten. Deze termijn kan met dertig dagen verlengd worden op voorwaarde dat u Ethias NV daarvan schriftelijk of elektronisch op de hoogte brengt.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van ontvangst van de brief waarin uw werkgever, of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar, u schriftelijk of elektronisch op de hoogte brengt van het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst en de mogelijkheid tot individuele voortzetting. Deze termijn loopt in elk geval af na honderd en vijf dagen te rekenen vanaf de dag van het verlies van het voordeel van de dekking.

Het respecteren van bovenstaande termijnen is belangrijk. Als u deze termijnen niet respecteert vervalt uw recht op individuele voortzetting.

HOE WORDT DE RENTE BEREKEND?

De verzekerde jaarlijkse rente wordt berekend op basis van uw jaarwedde en houdt rekening met uw arbeidsregime en het percentage van uw arbeidsongeschiktheid zoals dit erkend wordt door uw mutualiteit.

1. Berekening van de jaarwedde

De jaarwedde is gelijk aan: 13 maal de bruto maandwedde van de maand van aanvang van de arbeidsongeschiktheid, zoals door de mutualiteit in rekening gebracht wordt.

Sluit u aan in de loop van het jaar, dan wordt tijdens het eerste verzekeringsjaar de bruto maandwedde van de aansluitingsmaand genomen.

Het verzekeringsjaar begint op 1/9 en eindigt op 31/8.

2. Berekening van de rente

De berekening van het bedrag van de verzekerde jaarlijkse rente gebeurt als volgt:

Basisplan

| | |
|------------------------------------|-------------|
| - bij ziekte en ongeval privéleven | : 15% W_1 |
|------------------------------------|-------------|

Upgrade plan

| | |
|------------------------------------|-------------|
| - bij ziekte en ongeval privéleven | : 75% W_2 |
|------------------------------------|-------------|

waarbij:

- W_1 = 13 maal de bruto maandwedde beperkt tot het uitkeringsplafond van de wettelijke Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;
- W_2 = de jaarwedde – W_1 .

Zolang het percentage van uw arbeidsongeschiktheid niet wijzigt, wordt de verzekerde jaarlijkse rente niet aangepast. De rente wordt wel onmiddellijk aangepast als het percentage van uw arbeidsongeschiktheid wijzigt. De aanpassing gebeurt dan vanaf de dag van de vaststelling van de wijziging.

3. Algemene berekeningsprincipes

Als u **gedeeltelijk arbeidsongeschikt** bent, wordt de verzekerde jaarlijkse rente uitgekeerd in verhouding tot de graad van uw arbeidsongeschiktheid, zoals vastgesteld door uw mutualiteit. Bent u minder dan 25% arbeidsongeschikt dan ontvangt u geen rente.

Bent u **deeltijds tewerkgesteld** dan wordt de rente berekend op basis van uw deeltijdse wedde, rekening houdend met uw normale arbeidsduur en uw normale arbeidsschema.

De **maximale te verzekeren rente** bedraagt 15% W1 + 25.000,00 EUR per verzekerde per verzekeringsjaar en wordt jaarlijks herzien door Ethias.

IS ER EEN CARENZTIJD?

De carenztijd is de periode die start op de aanvangsdatum van uw arbeidsongeschiktheid zoals door uw arts vastgesteld en die wordt toegepast per oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Tijdens deze periode ontvangt u geen rente.

De **carenztijd is gelijk aan 3 maanden**. Dit betekent dus dat u de eerste 3 maanden na de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid geen rente ontvangt.

IS ER EEN HERWAARDERING VAN DE RENTE VOORZIEN?

Er is geen herwaardering van de rente.

WANNEER EINDIGT DE UITKERING VAN DE RENTE?

De rente wordt uitgekeerd op het einde van de maand, zolang uw arbeidsongeschiktheid duurt en eindigt uiterlijk na 12 maanden, te rekenen vanaf het einde van de carenztijd. De uitkering van de rente stopt daarnaast in ieder geval op het moment waarop u de leeftijd van 67 jaar bereikt of u met voltijds brugpensioen gaat. Bij overlijden voor de pensioenleeftijd houdt de rentebetaling op.

WAT BIJ VRIJWILLIGE ONDERBREKING VAN UW LOOPBAAN?

Voorbeelden van een vrijwillige onderbreking van uw loopbaan zijn:

- tijdskrediet;
- ouderschapsverlof;
- verlof voor medische bijstand aan een zwaar zieke persoon;
- palliatief verlof.

Als u uw loopbaan **gedeeltelijk en vrijwillig onderbreekt** dan wordt dit beschouwd als deeltijdse tewerkstelling op voorwaarde dat de totale onderbreking tijdens uw volledige loopbaan maximum 2 jaar bedraagt. Als u tijdens deze periode arbeidsongeschikt wordt en u bent nog altijd arbeidsongeschikt op het moment dat u in normale omstandigheden terug aan het werk zou gaan, dan heeft u, vanaf de geplande datum van werkhervatting, recht op een rente op basis van uw tewerkstellingspercentage vóór uw loopbaanonderbreking (voor zover de carenztijd voorbij is en voor zover de periode van het door de werkgever gewaarborgd loon voorbij is).

Onderbreekt u uw **loopbaan** daarentegen **volledig en vrijwillig** dan worden uw aansluiting en uw waarborgen tijdelijk non-actief vanaf de dag dat u niet meer effectief aan het werk bent, op voorwaarde dat de totale onderbreking tijdens uw volledige loopbaan maximum 1 jaar bedraagt. Tijdens deze periode ontvangt u dus geen rente. Als u tijdens deze periode arbeidsongeschikt wordt en u bent nog altijd arbeidsongeschikt op het moment dat u in normale omstandigheden terug aan het werk zou gaan, dan heeft u, vanaf de geplande datum van werkhervatting, recht op een rente op basis van uw tewerkstellingspercentage vóór uw loopbaanonderbreking (voor zover de carenztijd voorbij is en voor zover de periode van het door de werkgever gewaarborgd loon voorbij is).

Ook indien uw arbeidsongeschiktheid aanvangt tijdens de periode waarin u **voltijds onbetaald verlof** neemt, worden uw aansluiting en uw waarborgen tijdelijk op non-actief gezet vanaf de dag dat u niet meer effectief aan het werk bent, op voorwaarde dat de totale onderbreking tijdens uw volledige loopbaan maximum 3 maanden bedraagt. Tijdens deze periode ontvangt u geen rente. Als u tijdens deze periode arbeidsongeschikt wordt en u bent nog altijd arbeidsongeschikt op het moment dat u in normale omstandigheden terug aan het werk zou gaan, dan heeft u, vanaf de geplande datum van werkhervatting, recht op een rente op basis van uw tewerkstellingspercentage vóór de start van uw onbetaald verlof (voor zover de carenztijd voorbij is en voor zover de periode van het door de werkgever gewaarborgd loon voorbij is).

WAT BIJ HERVAL?

Herval betekent dat u na een periode van arbeidsongeschiktheid terug volledig aan het werk gaat maar na een bepaalde tijd toch opnieuw arbeidsongeschikt wordt en dit ten gevolge van dezelfde oorzaak. In dat geval voorziet deze verzekering in volgende regeling:

Als u **minder dan 14 dagen volledig aan het werk** bent en u wordt opnieuw arbeidsongeschikt ten gevolge van dezelfde oorzaak, dan moet u geen rekening houden met een nieuwe carenztijd en er begint geen nieuwe termijn van 12 maanden te lopen. De lopende carenztijd van de vorige arbeidsongeschiktheid wordt voortgezet vanaf de datum van het herval op voorwaarde dat de hiervoor vermelde termijn van 12 maanden nog niet bereikt is/ was. Als uw dossier aanvaard wordt, dan krijgt u vanaf de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid een rente. Als het over een andere aandoening gaat, wordt er een nieuwe carenztijd en een nieuwe rente berekend. Na acceptatie van het dossier begint er ook een nieuwe termijn van 12 maanden te lopen.

Bent u **langer dan 14 dagen volledig aan het werk** op het moment dat u opnieuw arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van dezelfde oorzaak, dan zal uw arbeidsongeschiktheid beschouwd worden als een nieuwe arbeidsongeschiktheid. In dit geval geldt een nieuwe carenztijd en wordt een nieuwe rente berekend.

WAT IS UITGESLOTEN? ZIJN ER BEPERKINGEN VAN DE WAARBORG?

De **rente wordt niet uitgekeerd** als uw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

- de ziekten of ongevallen die zich voordoen wanneer de verzekerde zich onder de invloed van verdovende middelen bevindt, tenzij hij/zij bewijst dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen die omstandigheid en de ziekte of het ongeval;
- een opzettelijke daad van de verzekerde of een poging tot zelfmoord. Er is sprake van een opzettelijke daad van de verzekerde wanneer de verzekerde vrijwillig en bewust zo heeft gehandeld of zich van handelen heeft onthouden dat de daardoor veroorzaakte schade redelijkerwijze voorzienbaar was. Het is niet vereist dat de verzekerde de intentie had de schade teweeg te brengen zoals ze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan;
- dronkenschap, alcoholintoxicatie of alcoholisme. Onder alcoholisme wordt verstaan het overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft tot lichamelijke ziekten zoals bijvoorbeeld vitaminedeficiëntie, maagslijmvliesontsteking, leverziekten, enz. zonder dat er sprake moet zijn van verslaving en op voorwaarde dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval;
- de vrijwillige deelname van de verzekerde aan een misdrijf of wanbedrijf;
- een klaarblijkelijk roekeloze daad, behalve in geval van redding van personen. Een klaarblijkelijk roekeloze daad is een vrijwillige daad of nalatigheid waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn;
- oorlog, burgeroorlog, burgerlijke onlusten of oproer behalve als de verzekerde zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond, arbeidsconflicten, staking en lock-out, aanslagen, daden van terrorisme of sabotage behalve wanneer de verzekerde er niet actief heeft aan deelgenomen;

- de rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van de splitsing van de atoomkern en van de kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, de uitwerking van röntgenstralen of van radio-isotopen;
- subjectieve stoornissen zonder objectiveerbare symptomen of zonder medisch aantoonbare grond met uitzondering van het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie;
- zwangerschap, werkverwijdering en borstvoedingsverlof.

De arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een psychisch aandoening is verzekerd als aan volgende voorwaarden tegelijkertijd is voldaan:

- de diagnose is gesteld op basis van objectiveerbare symptomen en voldoet aan de criteria voorzien in het internationaal referentiesysteem DSM-IV¹;
- de aandoening is opgenomen in volgende limitatieve lijst:
 - o depressie;
 - o bipolaire stoornis;
 - o psychotische stoornis;
 - o schizofrenie;
 - o gegeneraliseerde angststoornis;
 - o dissociatieve stoornis;
 - o obsessief-compulsieve stoornis;
 - o anorexia;
 - o boulimia nervosa.

De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit een van de psychische aandoeningen hierboven vermeld, kunnen voor een periode van maximum 2 al dan niet opeenvolgende jaren, gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid, worden toegekend.

De prestaties van de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), fibromyalgie en burn-out kunnen voor een periode van maximum 2 al dan niet opeenvolgende jaren, gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid, worden toegekend.

De maximum duurtijd van 2 jaar, waarvan sprake in bovenstaande tekst, is een globale maximale duurtijd. Dit betekent één overkoepelende duurtijd die geldt voor de objectiveerbare psychische aandoeningen, het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), fibromyalgie en burn-out samen.

Tijdens de periode waarvoor u van uw werkgever een verbrekingsvergoeding ontvangt, wordt er geen rente uitgekeerd.

HOVEEL BEDRAAGT DE PREMIE?

De premies voor het basisplan worden volledig gedragen door uw **werkgever**.

De premies voor het upgrade plan worden gedragen door de verzekerden zelf en worden rechtstreeks geïnd door de beheerder.

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4^{de} editie of een recentere versie

WAT BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Bij arbeidsongeschiktheid dient u zo snel mogelijk uw werkgever op de hoogte te brengen. De werkgever zal u bij een (voorziene) afwezigheid van langer dan 3 maanden een bundel bezorgen met alle informatie en nodige documenten. Daarin wordt beschreven hoe u uw aanvraag tot uitkering kan indienen.

Hebt u nog specifieke vragen over uw dossier, de aansluitingsvoorwaarden of de terugbetalingsvoorwaarden?

Vanbreda Risk & Benefits
Health Care Income Care
Postbus 10021
2140 Antwerpen
incomecare@vanbreda.be

Vanbreda Risk & Benefits gebruikt uw persoonsgegevens onder meer om te voldoen aan alle wettelijke verplichtingen en om haar rol als beheerder van uw medisch plan optimaal te kunnen vervullen. Meer info omtrent de verwerking van uw persoonsgegevens vindt u in ons privacybeleid op onze website <https://www.vanbreda.be/nl/privacy/>.

DIT DOCUMENT IS EEN SAMENVATTING VAN DE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERINGSOVEREENKOMST "GEWAARBORGD INKOMEN" EN HEEFT LOUTER INFORMATIEVE WAARDE. DE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERINGSOVEREENKOMST "GEWAARBORGD INKOMEN" ZELF IS HET ENIGE RECHTSGELDIGE DOCUMENT.