



WAT IS HET?

Kinerisk is een verzekering gewaarborgd inkomen voor de kinesitherapeuten. Zij garandeert aan de verzekerden de uitbetaling van een uitkering bij invaliditeit ten gevolge van ziekte of ongeval.

Deze verzekering compenseert bij arbeidsongeschiktheid het verschil tussen het gebruikelijke inkomen van de verzekerde en de wettelijke uitkeringen, die duidelijk lager liggen dan algemeen verwacht en dit zowel bij zelfstandigen als bedienden.

ZELFSTANDIGE: (01/02/2019)

Wettelijke uitkering	Minimum	Maximum
Na 15 dagen arbeidsongeschiktheid	€ 948,22/maand	€ 1.556,10/maand
Na 1 jaar arbeidsongeschiktheid		
stopzetting activiteit	€ 1.060,28/maand	€ 1.556,10/maand
geen stopzetting activiteit	€ 948,22/maand	€ 1.556,10/maand

De maximale vergoeding voor bedienden bedraagt slechts 60% van het bruto inkomen, beperkt tot € 3.705. Vanaf het tweede jaar bedraagt de vergoeding slechts 40%.

BEDIENDE: (inkomen gewaarborgd door de werkgever gedurende de eerste 30 dagen)

	Minimum	Maximum
Na 30 dagen arbeidsongeschiktheid	€ 1.002,04/maand	€ 2.223/maand
Bij invaliditeit	€ 1.002,04/maand	€ 1.482/maand

WAT IS GEDEKT?

Kinerisk waarborgt de betaling van een rente van zodra de verzekerde het slachtoffer is van een invaliditeit van 24%. Deze rente blijft van toepassing tot het einde van de invaliditeit of tot de leeftijd van 65 jaar bij permanente invaliditeit.

In dit geval wordt de rente ieder jaar met 3% verhoogd. Het bedrag van deze rente staat in verhouding tot de graad van invaliditeit.

Gezien de aard van het beroep van kinesitherapeut, kan een gedeeltelijke invaliditeit zeer snel een impact hebben op zijn inkomen. Het is belangrijk een vervangingsinkomen te bepalen vanaf een arbeidsongeschiktheid van 24%.

Een invaliditeit van 66% wordt aanzien als een totale invaliditeit. Bij het bepalen van de invaliditeitsgraad wordt rekening gehouden met de economische en de fysiologische invaliditeit.

TARIEF KINERISK

De premie is afhankelijk van de te verzekeren dagvergoeding en de leeftijd bij aansluiting.

Een voorbeeld: voor een vergoeding van € 10.000 per jaar (€ 833 per maand) bedraagt de jaarpremie:

- € 320,10* indien jonger dan 35 jaar bij aansluiting
- € 399,86* indien jonger dan 45 jaar bij aansluiting
- € 585,58* indien jonger dan 55 jaar bij aansluiting

U kan het bedrag bepalen van de verzekerde vergoeding tussen € 5.000 en € 125.000, per schijf van € 2.500.

De jaarvervaldag is vastgelegd op 1 januari. Bij onderschrijving van het contract wordt de premie proportioneel berekend voor de periode die loopt tot 1 januari van het volgende jaar.

De premie Kinerisk is volledig fiscaal aftrekbaar als beroepskost.

* Gaat u ermee akkoord dat de vergoeding slechts betaald wordt vanaf de 91^{ste} dag arbeidsongeschiktheid, dan is de premie 20% goedkoper.

WIE KAN ZICH AANSLUITEN?

Alle kinesitherapeuten. De voorwaarden:

- zijn gebruikelijke verblijfplaats hebben in België
- jonger zijn dan 55 jaar
- een beroepsactiviteit als kinesist uitoefenen
- aanvaard worden door de verzekeraar

Vennootschappen kunnen eveneens inschrijven op deze verzekering als de verzekerde een kinesitherapeut is.

KARAKTERISTIEKEN

1. Verzekerde risico's

Kinerisk verzekert elke invaliditeit ten gevolge van ziekte, inclusief psychische aandoeningen, of ten gevolge van een ongeval, met uitsluiting van de wettelijke periode voor zwangerschapsverlof. Ziekte ten gevolge van een zwangerschap is wel verzekerd.

Gedurende de invaliditeitsperiode is de verzekerde vrijgesteld van de betaling van de premie in verhouding tot de graad van invaliditeit.

2. Formules

Meerdere formules zijn mogelijk:

Standaard bieden wij de formule die u recht op de uitkering geeft vanaf de 31^{ste} dag ongeschiktheid, maar u kan ook kiezen voor een formule waarbij u vanaf de 1^{ste} dag wordt uitbetaald ingeval u langer dan 30 dagen werkonbewaam bent (= wachttijd) of u kan kiezen om slechts na 90 of 365 dagen uitbetaald te worden (= carenzijnd) Beide formules hebben een invloed op de premie.

3. Carenzijnd: (u zal betaald worden vanaf dag 31, 91 of 366 van uw invaliditeit)

30 dagen = standaard tarief carenzijnd

90 dagen = tarief min 20%

365 dagen = tarief min 35%

4. Wachttijd: (u zal betaald worden vanaf de eerste dag van uw invaliditeit indien uw ziekte langer duurt dan 30, 90 of 365 dagen)

30 dagen = standaard tarief wachttijd

90 dagen = tarief min 20 %

365 dagen = tarief min 35%

WAAROM KINERISK?

Een zelfstandige kinesitherapeut onderschrijft een contract Kinerisk met een uitkering van € 20.000 per jaar (€ 1.667/maand) op de leeftijd van 32 jaar. Hij betaalt jaarlijks een premie van € 640,21. Hij brengt dit bedrag in mindering van zijn inkomen.

Vier jaar later is hij het slachtoffer van een auto-ongeval. Hij is arbeidsongeschikt gedurende vier maanden. Hij kan daarna geleidelijk aan zijn beroepsactiviteit weer opnemen. Hij werkt gedurende één maand aan 50%, de maand erna aan 75%.

Hij krijgt op basis van het Kinerisk-contract volgende vergoeding:

- eerste maand: € 0

- 2^{de} tot 4^{de} maand: € 1.667/maand

- 5^{de} maand: $1.667 \times 0,5 = € 833$

- 6^{de} maand: $1.667 \times 0,25 = € 416$

Dankzij Kinerisk ontvangt hij een vervangingsinkomen van € 6.250.

5. Rente

De uitbetaalde rente mag niet hoger zijn dan 90% van het laatste bruto inkomen

De rente wordt uitbetaald op het einde van de maand afhankelijk van de graad van invaliditeit. De maandelijkse rente is gelijk aan 1/12^{de} van de jaarlijkse rente.

6. Aanpassing op een later tijdstip

Wenst u in de loop van het contract het verzekerde bedrag te verhogen, dan kan dit mits aanvaarding van een nieuw ingevuld voorstel en medische vragenlijst. De premie voor de verhoging zal berekend worden op basis van het tarief dat van toepassing is voor de leeftijdscategorie waartoe u behoort op het ogenblik van de verhoging.

!Versoepeling: Er zijn geen medische formaliteiten vereist bij een verhoging indien tegelijkertijd voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Nieuw kapitaal \leq 20% van het oorspronkelijk verzekerde kapitaal;
- De verhoging wordt gevraagd binnen de eerste 5 jaar te tellen vanaf de aanvangsdatum van het contract;
- De verzekerde is nog geen 40 jaar (= datum verjaardag);
- Er is geen bijpremie van toepassing in het bestaande contract.

AANSLUITINGSVOORWAARDEN

De administratieve procedure voor aansluiting is herleid tot het strikte minimum. In het kader van de wet op de privacy, is het nodig twee verschillende formulieren in te vullen:

- een medische vragenlijst
- een verzekeringsvoorstel

De verzekering gaat in op de eerste van de maand na de aanvaarding door de verzekeraar.

AANVAARDING

De verzekeraar behandelt de medische vragenlijst onder strikte geheimhouding.

De aanvaardingsprocedure verloopt op verschillende manieren:

- De medische vragenlijst wordt als dusdanig aanvaard, de polis wordt onmiddellijk opgemaakt;
- De verzekeraar heeft bijkomende inlichtingen nodig en neemt hiervoor contact op met u;
- Een medisch onderzoek, ten laste van de verzekeraar, is noodzakelijk. Een mogelijk gevolg hiervan is het betalen van een bijpremie;
- De aansluiting wordt geweigerd.

SCHADEBEHEER

Elk schadegeval moet binnen de maand wordt aangegeven bij de verzekeringsmaatschappij AXA. Deze maatschappij regelt de schadegevallen rechtstreeks met de verzekerde.