

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



Onderneming:

P&V Verzekeringen, waarvan P&V een merk is
COÖPERATIEVE VENNOOTSCHAP - BELGIË - NBB NR. 58

Product:

**P&V Verzekering Gewaarborgd Inkomen –
Omzet & Kosten**

Disclaimer: Dit informatiedocument beoogt u een overzicht van de belangrijkste waarborgen en uitsluitingen te geven, eigen aan deze verzekering. Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Gelieve voor alle bijkomende informatie wat betreft de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en van de verzekerde de algemene en/of bijzondere voorwaarden betreffende het gekozen verzekeringsproduct te raadplegen.

Wat is dit voor type verzekering?

Dit is een verzekering waarbij in geval van arbeidsongeschiktheid van de bedrijfsleider of zelfstandige zaakvoerder als gevolg van ziekte of ongeval maandelijks een rente wordt uitgekeerd aan de verzekeringnemer. Daarnaast wordt aan de verzekeringnemer maandelijks de premie terug betaald tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid.

De rente en de premie worden betaald in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad.



Wat is verzekerd ?

Indien de verzekering wordt afgesloten door een rechtspersoon, met zichzelf als begunstigde, op het hoofd van de bedrijfsleider, betreft de uitkering het verlies aan **omzet** inclusief bepaalde kosten voor de bedrijfsvoering.

Indien de verzekering wordt afgesloten door een natuurlijke persoon als zelfstandige, met zichzelf als begunstigde, betreft de uitkering het verlies aan inkomsten nodig voor bepaalde **kosten** voor de bedrijfsvoering.

Het gaat om arbeidsongeschiktheid als gevolg van:

✓ **ziekte**

✓ **een ongeval (facultatief)**

Voor loontrekkenden betreft het enkel ongevallen in hun privé leven.

✓ **zwangerschap en bevalling**

Indien de verzekerde ten gevolge van een zwangerschap of bevalling meer dan drie maanden na de bevalling geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, wordt de waarborg vanaf de vierde maand na de bevalling verleend.

Een pathologische zwangerschap is, na het verstrijken van de eigen risicotermijn, onmiddellijk gewaarborgd.

✓ De volgende lijst van **psychische aandoeningen** valt binnen de waarborg indien de diagnose is gesteld door een in België erkend psychiater:

- bipolaire stoornis
- psychotische stoornis
- schizofrenie
- dissociatieve stoornis
- obsessies-compulsieve stoornis
- anorexia
- boulimia nervosa

✓ Optioneel: uitbreiding met vergoeding voor **fysiologische** ongeschiktheid



Wat is niet verzekerd ?

Arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevordert of verergerd wordt door:

- ✗ poging tot zelfmoord
- ✗ subjectieve aandoeningen zonder objectieve symptomen of zonder medisch aantoonbare grond
- ✗ het hanteren van wapens en springstoffen
- ✗ misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, verslaving of eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme
- ✗ esthetische ingrepen
- ✗ een ramp te wijten aan nucleaire radioactiviteit
- ✗ werken op hoogten van meer dan 15 meter
- ✗ oorlog of een daarmee overeenstemmende toestand
- ✗ actieve deelname aan oproer of gewelddaden
- ✗ opzettelijke daden en grove schuld



Wat is verzekerd? (vervolg)

Alle modaliteiten (zoals onder meer de eigen risicotermijn, het type waarborg, het type rente) en de verzekerde bedragen worden vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden.

De hieronder beschreven activiteiten zijn enkel gewaarborgd indien zij uitdrukkelijk zijn vermeld in de Bijzondere Voorwaarden:

- Gevaarlijke beroepsactiviteiten
- Het gebruik van luchtvaartuigen behalve reizen ondernomen als betalende passagier
- De bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak
- De beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten
- Het gebruik van elk voertuig dat deelneemt aan sportproeven, -competities, -wedstrijden of aan de voorbereiding ervan



Zijn er beperkingen?

! De arbeidsongeschiktheidsgraad moet minstens 25% bedragen. Een arbeidsongeschiktheidsgraad van 67% of meer wordt gelijkgesteld met 100%. Indien gekozen werd voor een rente-uitkering 'enkel bij volledige arbeidsongeschiktheid' moet de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% bedragen.

! De eigen risicotermijn waarvan de duur vastgelegd is in de Bijzondere Voorwaarden dient te zijn verstreken.

- ! Bij een arbeidsongeschiktheid als gevolg van
- een depressie of een andere psychische aandoening dan hiervoor opgesomd en waarvan het werkelijk bestaan van de aandoening en de arbeidsongeschiktheid duidelijk is en erkend wordt.
 - CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom), fibromyalgie of burn-out

gelden de volgende bepalingen: de verzekerde prestatie wordt toegekend gedurende een al dan niet onderbroken periode van maximum 730 kalenderdagen, cumulatief geteld over de looptijd van het contract. De periode van 730 dagen wordt verlengd met periodes van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of in de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. De periode van 730 dagen geldt eenmalig over de volledige looptijd van het contract. Voor de aandoening burn-out geldt een wachttijd van drie maanden.



Waar ben ik gedekt ?

- ✓ De waarborg geldt wereldwijd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Alle gegevens en omstandigheden die de verzekeringnemer of de verzekerde bekend zijn en waarvan men redelijkerwijze kan denken dat ze de beoordeling van het risico beïnvloeden, moeten meegedeeld worden bij de onderschrijving van de verzekering.
- In de loop van de verzekering is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij vooraf te melden wanneer onder meer:
 - het beroep of de beroepsactiviteiten van de verzekerde wijzigen
 - het inkomen van de verzekerde wijzigt
 - het sociale zekerheidsstatuut van de verzekerde wijzigt
 - de bijdrage van de bedrijfsleider of zaakvoerder aan de omzet of de inkomsten van de zaak wijzigt.
- Iedere arbeidsongeschiktheid die aanleiding zou kunnen geven tot een tussenkomst moet bij de verzekeraar worden aangegeven binnen 30 dagen na het begin van de ziekte of na het ongeval.
- In geval van een arbeidsongeschiktheid in het buitenland, moet de verzekerde op verzoek van de verzekeraar zich voor een medisch onderzoek aanbieden bij een door de verzekeraar aangestelde arts in België. Bijzondere uitgaven die hiervan het gevolg zijn vallen ten laste van de verzekerde.



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeringnemer heeft de verplichting om de premie jaarlijks te betalen en ontvangt hiertoe een uitnodiging tot betaling. Een gesplitste premiebetaling is mogelijk tegen bepaalde voorwaarden en mogelijk zijn hier bijkomende kosten aan verbonden.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum en de duur van de verzekering wordt vermeld in de overeenkomst. Bij overlijden of pensionering van de verzekerde wordt de dekking onmiddellijk beëindigd.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst tenminste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag opzeggen. U kan dat doen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.