

KINERISK VOTRE ASSURANCE “REVENU GARANTI”

DE QUOI S’AGIT-IL?

KINERISK est une assurance revenu garanti élaborée pour les kinésithérapeutes. Elle garantit aux assurés le paiement d’une rente en cas d’invalidité que celle-ci soit due à une maladie ou à un accident.

Le but de cette assurance est, en cas d’incapacité de travail, de combler la différence entre le revenu habituel de l’assuré et les indemnités légales, nettement moins élevées que ce que l’on pense.

INDÉPENDANT: (01/02/2022)

Indemnité légale	Minimum	Maximum
Après 15 jours d’incapacité de travail	948,22 EUR/mois	1.556,10 EUR/mois
Après 1 an d’incapacité de travail		
Arrêt d’activité	1.060,28 EUR/mois	1.556,10 EUR/mois
Pas d’arrêt	948,22 EUR/mois	1.556,10 EUR/mois

RISQUES COUVERTS

KINERISK garantit le paiement d’une rente dès que l’assuré est victime d’une invalidité de 24% et ce jusqu’à la fin de cette invalidité ou jusqu’à l’âge de 65 ans si cette invalidité devient permanente. Dans ce cas, la rente est augmentée de 3% chaque année. Le montant de la rente versé est proportionnel au degré d’invalidité.

En raison de la nature de l’activité professionnelle d’un kinésithérapeute, une incapacité de travail partielle peut rapidement avoir un impact sur ses revenus. Il est donc important qu’un revenu de remplacement soit prévu dès que l’incapacité de travail atteint 24%.

Si l’invalidité atteint 66%, l’incapacité de travail est reconnue comme totale.

KINERISK intervient sur base de l’incapacité économique et de l’incapacité physiologique.

TARIF KINERISK

La prime à payer dépend de l’indemnité à assurer et de l’âge à la souscription.

Ainsi, la prime annuelle pour une indemnité de 10.000 EUR par an (833 EUR par mois) sera de :

- 320,10 EUR* si vous êtes âgé de moins de 35 ans à la souscription
- 399,86 EUR* si vous êtes âgé de moins de 45 ans à la souscription
- 585,58 EUR* si vous êtes âgé de moins de 55 ans à la souscription.

Vous pouvez fixer le montant de la rente assurée entre 5.000 EUR et 125.000 EUR par an, par tranche de 2.500 EUR.

L’échéance annuelle est fixée au 1er janvier. Lors de la souscription du contrat, la prime est calculée proportionnellement pour la période à courir jusqu’au 1er janvier suivant.

La prime KINERISK est totalement déductible à titre de frais professionnels.

** Si vous acceptez que la rente ne soit payée qu’à partir du 91^e jour d’invalidité, la prime sera diminuée de 20%.*

QUI PEUT SOUSCRIRE?

Tous les kinésithérapeutes peuvent souscrire, les seules conditions posées sont:

- Avoir sa résidence habituelle en Belgique
- Etre âgé de moins de 55 ans
- Exercer une activité professionnelle en tant que kinésithérapeute
- Etre accepté par l’assureur.

Les sociétés peuvent également souscrire cette assurance si l’assuré est un kinésithérapeute.

CARACTERISTIQUES

1. Risques assurés

KINERISK assure toute invalidité due à une maladie, y compris une maladie psychique, ou en raison d’un accident à l’exclusion de la période légale du congé de maternité. La maladie suite à une grossesse est assurée.

Pendant la période d’invalidité, l’assuré est exempté du paiement de la prime en fonction du degré d’invalidité.

2. Formules

Plusieurs formules sont possibles :

En produit standard, nous vous proposons la formule qui vous donne droit à une rente à partir du 31^{ème} jour d'incapacité, mais vous pouvez également opter pour une formule qui peut être versée dès le 1^{er} jour d'incapacité si l'incapacité dépasse les 30 jours (= temps d'attente) ou vous pouvez choisir d'être payé après 90 ou 365 jours (= jours de carence). Le montant de la prime est lié au choix de la formule.

3. Jours de carence (vous serez payé les jours 31, 91 ou 366 de votre invalidité)

30 jours = période de référence
du tarif standard

90 jours = le tarif standard moins 20%

365 jours = le tarif standard moins 35%

4. Temps d'attente (vous serez payé à partir du premier jour de votre invalidité si votre maladie a une durée de plus de 30, 90 ou 365 jours)

30 jours = période de référence
du tarif standard

90 jours = le tarif standard moins 20%

365 jours = le tarif standard moins 35%

5. Rente

Le paiement de la rente ne peut pas dépasser 80% du dernier revenu brut.

La rente est payée en fin de mois, en fonction du degré d'invalidité.

La rente mensuelle est égale à 1/12 de la rente annuelle.

6. Adaptation ultérieure

Si vous souhaitez adapter le montant assuré après l'acceptation, cette augmentation fera l'objet d'un avenant à votre contrat pour lequel la procédure d'acceptation médicale devra être appliquée. La prime sera calculée sur base du tarif applicable pour la tranche d'âge à laquelle vous appartenez lors de l'adaptation.

! Assouplissement des formalités : aucune formalité médicale n'est requise lors d'une demande d'augmentation du capital assuré si toutes les conditions suivantes sont remplies:

- le nouveau capital à assurer n'excède pas de plus de 20% le capital assuré au moment de la souscription
- l'augmentation du capital est demandée pendant les 5 premières années à partir de la date d'effet du contrat;
- l'assuré n'a pas dépassé 40 ans (= date d'anniversaire);
- il n'y a pas de surprime dans le contrat existant.

QUE PEUT APPORTER KINERISK?

Un kinésithérapeute indépendant souscrit un contrat KINERISK prévoyant une rente de 20.000 EUR par an (1.667 EUR/mois) à l'âge de 32 ans. Il paie une prime annuelle de 640,21 EUR qu'il déduit de ses revenus. Quatre ans plus tard, il est victime d'un accident de voiture et est incapable de travailler pendant 4 mois. Il peut ensuite reprendre ses activités progressivement. Il travaille à 50% pendant un mois puis à 75% le mois suivant.

La rente payée ne peut pas dépasser 80% du dernier revenu annuel brut.

Il percevra la rente assurée par KINERISK de la manière suivante:

- premier mois: 0 EUR
- 2^{ème} au 4^{ème} mois: 1.667 EUR /mois
- 5^{ème} mois: $1.667 \times 0,5 = 833$ EUR
- 6^{ème} mois: $1.667 \times 0,25 = 416$ EUR

Au total, sa couverture KINERISK lui aura permis de bénéficier d'un revenu de remplacement de 6.250 EUR.

MODALITÉS D'AFFILIATION

Les formalités administratives d'affiliation ont été réduites au strict minimum. Pour respecter la législation sur la vie privée, les données que vous devrez transmettre seront reprises sur deux formulaires différents:

- un questionnaire médical
- une proposition d'assurance

L'assurance prend cours le premier jour du mois qui suit l'acceptation par l'assureur.

ACCEPTATION

Le questionnaire médical sera examiné par l'assureur sous le couvert du secret médical. La procédure d'acceptation peut présenter plusieurs situations:

- le questionnaire médical est accepté comme tel et le contrat est établi ;
- l'assureur a besoin d'informations complémentaires qui vous seront demandées directement ;
- un examen médical, à charge de l'assureur, est nécessaire, dont les résultats peuvent impliquer une surprime éventuellement ;
- l'assureur refuse.

GESTION DES SINISTRES

- Tout sinistre doit être déclaré endéans le mois à la compagnie Axa assurances qui gère directement les sinistres avec l'assuré.