

**COMMISSION PARITAIRE DE LA
CONSTRUCTION**

**PARITAIR COMITE VOOR HET
BOUWBEDRIJF**

CCT du 12/04/2012

CAO van 12/04/2012

**Instauration d'une Assurance
hospitalisation pour les ouvriers
de la construction bénéficiant
d'un régime de chômage avec
complément d'entreprise ou d'une
pension et les membres de leur
famille**

**Invoering van een
Hospitalisatieverzekering voor de
bouwvakarbeiders die een stelsel
van werkloosheid met
bedrijfstoelage of een pensioen
genieten en hun gezinsleden**

**CHAPITRE I – Champ d'application et
définitions**

**HOOFDSTUK I – Toepassingsgebied en
definities**

Article 1^{er}. La présente convention collective de travail (ci-après CCT) s'applique aux employeurs des entreprises ressortissant à la Commission paritaire de la construction et aux ouvriers qu'ils occupent.

Artikel 1. Deze collectieve arbeidsovereenkomst (hierna CAO) is van toepassing op de werkgevers van de ondernemingen die onder het Paritair Comité voor het bouwbedrijf ressorteren en op de arbeiders die zij tewerkstellen.

Dans la présente CCT, on entend par:

In deze CAO verstaat men onder:

- 1° ouvriers: les ouvriers et les ouvrières;
- 2° membres de la famille: le partenaire de l'ouvrier et/ou l'enfant de l'ouvrier qui répondent aux définitions fixées par le contrat Assurance hospitalisation pour les membres de la famille des ouvriers de la construction, instauré par la CCT du 18 novembre 2010, et qui sont soumis à la sécurité sociale belge et affiliés à une caisse d'assurance maladie belge;
- 3° fbz-fse Constructiv : Fonds de Sécurité d'Existence des Ouvriers de la Construction – fbz-fse Constructiv, qui est l'organisateur de l'Assurance hospitalisation;
- 4° Assureur : la compagnie d'assurances auprès de laquelle les ouvriers et les membres de leur famille peuvent conclure un contrat sur base volontaire (contrat Assurance hospitalisation annexé à la présente CCT).

- 1° arbeiders: arbeiders en arbeidsters;
- 2° gezinsleden: de partner en/of het kind van de arbeider op voorwaarde dat deze personen beantwoorden aan de definities vastgesteld in de overeenkomst Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de bouwvakarbeiders, ingevoerd bij de CAO van 18 november 2010, en dat ze aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn en bij een Belgisch ziekenfonds ingeschreven zijn;
- 3° fbz-fse Constructiv: Fonds voor bestaanszekerheid van de werklieden uit het bouwbedrijf – fbz-fse Constructiv, dat de inrichter van de Hospitalisatieverzekering is;
- 4° Verzekeraar: de verzekeringsmaatschappij waarmee de arbeiders en hun gezinsleden een overeenkomst op vrijwillige basis kunnen afsluiten (overeenkomst Hospitalisatieverzekering als bijlage bij deze CAO);

5° Chômeur avec complément d'entreprise: l'ouvrier qui après un licenciement par un employeur visé au 1^{er} alinéa du présent article, bénéficie d'un régime de chômage avec complément d'entreprise;

6° Plan Médical Sectoriel: Le plan médical sectoriel pour les ouvriers de la construction instauré par la CCT du 17 décembre 2009;

7° Assurance Hospitalisation Sectorielle – Membres de la famille: l'assurance Hospitalisation sectorielle pour les membres de la famille des ouvriers de la construction instaurée par la CCT du 18 novembre 2010.

CHAPITRE II – Nature de l'avantage

Article 2 §1. En exécution de l'article 3, 16° de ses statuts, tels que modifiés par la CCT du 12 avril 2012, fbz-fse Constructiv est l'organisateur d'une Assurance hospitalisation pour les chômeurs avec complément d'entreprise et les ouvriers pensionnés ainsi que pour les membres de leur famille.

§2. Le chômeur avec complément d'entreprise ou l'ouvrier pensionné est redevable du paiement de la prime d'assurance auprès de l'Assureur.

CHAPITRE III – Affiliation à l'Assurance hospitalisation

Section 1 – Le chômeur avec complément d'entreprise ou l'ouvrier pensionné

Article 3 § 1. Les chômeurs avec complément d'entreprise et les ouvriers pensionnés qui ont eu comme dernier employeur une entreprise visé à l'article 1^{er}, peuvent, avec entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2012, souscrire une assurance hospitalisation pour continuer la couverture du Plan Médical Sectoriel.

§ 2. La souscription à cette assurance peut se faire au plus tôt à la date à laquelle les conditions d'affiliation au Plan Médical Sectoriel visé à l'article 3, § 1 ne sont plus remplies.

Artikel 4 § 1. Les ouvriers qui dans la période située entre le 1^{er} octobre 2009 et le 31 décembre 2011, sont entrés dans un régime de chômage avec complément d'entreprise ou de pension,

5° Werkloze met bedrijfstoelage: de arbeider die, na een ontslag door een werkgever bedoeld in het 1^{ste} lid van dit artikel, een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage geniet;

6° Sectoraal Medisch Plan: het sectoraal Medisch Plan voor de bouwvakarbeiders ingevoerd bij de CAO van 17 december 2009;

7° Sectorale Hospitalisatieverzekering Gezinsleden: de sectorale hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de bouwvakarbeiders, ingevoerd bij de CAO van 18 november 2010.

HOOFDSTUK II – Aard van het voordeel

Artikel 2 §1. In uitvoering van artikel 3, 16° van zijn statuten, zoals gewijzigd bij CAO van 12 april 2012, is fbz-fse Constructiv de inrichter van een Hospitalisatieverzekering voor de werklozen met bedrijfstoelage en de gepensioneerde arbeiders, alsook voor hun gezinsleden.

§2. De werkloze met bedrijfstoelage of de gepensioneerde arbeider staat in voor de betaling van de verzekeringspremie aan de Verzekeraar.

HOOFDSTUK III – Aansluiting tot de Hospitalisatieverzekering

Afdeling 1 – De werkloze met bedrijfstoelage of de gepensioneerde arbeider

Artikel 3 § 1. De werklozen met bedrijfstoelage en de gepensioneerde arbeiders die als laatste werkgever een onderneming bedoeld in artikel 1 hebben gehad, kunnen met ingang van 1 juli 2012 een hospitalisatieverzekering onderschrijven tot verderzetting van de dekking van het Sectoraal Medisch Plan.

§ 2. Het onderschrijven van deze verzekering kan ten vroegste met ingang van de datum waarop de aansluitingsvoorwaarden van het in artikel 3, § 1 bedoelde Sectoraal Medisch Plan niet langer vervuld zijn.

Artikel 4 § 1. De arbeiders die in de periode tussen 1 oktober 2009 en 31 december 2011 toetreden zijn tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen, kunnen met ingang

peuvent aussi souscrire à l'assurance hospitalisation à partir du 1er juillet 2012 lorsqu'ils remplissent simultanément les conditions suivantes:

1° être entré dans un régime de chômage avec complément d'entreprise ou de pension entre le 1^{er} octobre 2009 et le 31 décembre 2011 :

- La date d'entrée dans le régime de chômage avec complément d'entreprise est la date de début de l'octroi de l'indemnité complémentaire par fbz-fse Constructiv;
- La date de pension est la date connue dans les données officielles de la Banque-carrefour de la sécurité sociale (flux de données PRM);

2° avoir eu comme dernier employeur une entreprise ressortissant à la Commission paritaire de la construction.

3° être affilié au Plan Médical Sectoriel à la date d'entrée dans le régime de chômage avec complément d'entreprise ou de pension.

§ 2. Les ouvriers qui sont entrés dans un régime de chômage avec complément d'entreprise ou de pension à la période visée à l'article 4 § 1 et qui remplissaient les conditions d'affiliation au Plan Médical visé à l'article 4, § 1, 3° mais qui étaient couverts par un plan d'entreprise médical peuvent aussi souscrire à l'assurance hospitalisation à partir du 1er juillet 2012.

Article 5. Les ouvriers qui sont entrés dans un régime de chômage avec complément d'entreprise ou de pension à la période visée à l'article 4, § 1 et qui ont conclu une police d'assurance individuelle pourront s'affilier à l'Assurance hospitalisation sectorielle à la date de la première échéance contractuelle de l'assurance individuelle qui se situe après le 1^{er} juillet 2012.

L'affiliation à l'Assurance hospitalisation se fera au plus tôt le 1^{er} jour du mois de la date d'échéance contractuelle et au plus tard le 1^{er} juillet 2013.

van 1 juli 2012 ook de sectorale hospitalisatieverzekering onderschrijven wanneer ze gelijktijdig aan de volgende voorwaarden voldoen:

1° tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen zijn toetreden tussen 1 oktober 2009 en 31 december 2011:

- De datum van toetreding tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage is de startdatum van de toekenning van de bijkomende vergoeding door fbz-fse Constructiv;
- De datum van de pensionering is de datum die bekend is in de officiële gegevens van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (PRM-gegevensstroom);

2° als laatste werkgever een bedrijf gehad hebben dat ressorteert onder het Paritair Comité voor het bouwbedrijf.

3° op de datum van de toetreding tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen aangesloten zijn bij het Sectoraal Medisch Plan.

§ 2. Ook de arbeiders die in de in artikel 4, § 1 bepaalde periode toetreden zijn tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen en die voldeden aan de aansluitingsvoorwaarden van het in artikel 4, §1, 3° bedoelde Medisch Plan, maar die gedekt waren door een medisch bedrijfsplan, kunnen de sectorale hospitalisatieverzekering eveneens onderschrijven met ingang van 1 juli 2012.

Artikel 5. De arbeiders die in de in artikel 4, § 1 bepaalde periode toetreden zijn tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen en die een individuele verzekeringspolis afgesloten hebben, kunnen de sectorale Hospitalisatieverzekering onderschrijven met ingang van de eerste contractuele vervaldag van de individuele verzekering na 1 juli 2012.

De aansluiting bij de sectorale hospitalisatieverzekering gebeurt ten vroegste op de eerste dag van de maand van de contractuele vervaldag en ten laatste op 1 juli 2013.

Section 2 – Membres de la famille

Article 6. A l'occasion de la souscription de l'assurance visée à l'article 3, le chômeur avec complément d'entreprise ou l'ouvrier pensionné visé à l'article 3 peut également choisir de poursuivre la couverture dont bénéficie ses membres de la famille à condition que ces derniers soient affiliés à l'Assurance Hospitalisation sectorielle - Membres de la famille à la date d'entrée de l'ouvrier dans le régime de chômage avec complément d'entreprise ou de pension.

Article 7. Si à la date d'entrée de l'assurance visée à l'article 3 pour le chômeur avec complément d'entreprise ou l'ouvrier pensionné, les membres de la famille sont encore couverts par l'Assurance Hospitalisation sectorielle - Membres de la famille, l'assurance visant à poursuivre la couverture des membres de la famille entrera seulement en vigueur à la date d'échéance contractuelle de l'Assurance Hospitalisation sectorielle - Membres de la famille.

Artikel 8. Le chômeur avec complément d'entreprise ou l'ouvrier pensionné visés à l'article 4 peuvent aussi, à l'occasion de la souscription de l'assurance visée à l'article 4, souscrire une assurance hospitalisation sectorielle pour tous les membres de sa famille avec entrée en vigueur au 1er juillet 2012.

Article 9. Pour les membres de la famille d'un chômeur avec complément d'entreprise ou d'un ouvrier pensionné visés à l'article 4 qui ont conclu une police d'assurance individuelle, la souscription à l'assurance hospitalisation sectorielle pourra se faire à la date de la première échéance contractuelle de l'assurance individuelle qui se situe après le 1^{er} juillet 2012.

L'affiliation à l'assurance hospitalisation sectorielle se fera à partir du 1^{er} jour du mois de la date d'échéance contractuelle et au plus tard au 1^{er} juillet 2013.

Article 10. Lorsque les membres de la famille du chômeur avec complément d'entreprise ou de l'ouvrier pensionné sont affiliés à l'assurance hospitalisation sectorielle et que la situation familiale se modifie, les nouveaux membres de la famille au sens de l'article 1, 2^o seront affiliés à l'Assurance hospitalisation à dater du 1^{er} jour du mois dans lequel la modification a eu lieu.

Afdeling 2 – Gezinsleden

Artikel 6. Op voorwaarde dat zijn gezinsleden aangesloten zijn bij de sectorale Hospitalisatieverzekering Gezinsleden op datum van toetreding tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag of het pensioen, kan de werkloze met bedrijfstoeslag of de gepensioneerde arbeider bedoeld in artikel 3, bij het onderschrijven van de in artikel 3 bedoelde verzekering, ook kiezen voor de voortzetting van de dekking die zijn gezinsleden hebben.

Artikel 7. Als de gezinsleden op de ingangsdatum van de in artikel 3 bedoelde verzekering voor de werkloze met bedrijfstoeslag of gepensioneerde arbeider nog gedekt zijn door de sectorale Hospitalisatieverzekering Gezinsleden, gaat de verzekering tot voortzetting van de dekking voor de gezinsleden pas in op de contractuele vervalddag van de sectorale Hospitalisatieverzekering Gezinsleden.

Artikel 8. De werkloze met bedrijfstoeslag of de gepensioneerde arbeider bedoeld in artikel 4, kan bij het onderschrijven van de verzekering bedoeld in artikel 4 ook een sectorale hospitalisatieverzekering onderschrijven voor al zijn gezinsleden met ingang van 1 juli 2012.

Artikel 9. Voor de gezinsleden van een in artikel 4 bedoelde werkloze met bedrijfstoeslag of gepensioneerde arbeider die een individuele verzekeringspolis hebben afgesloten, kan deze sectorale hospitalisatieverzekering onderschreven worden met ingang van de eerste contractuele vervalddag van de individuele verzekering na 1 juli 2012.

De aansluiting bij de sectorale hospitalisatieverzekering gebeurt vanaf de eerste dag van de maand van de contractuele vervalddag en ten laatste op 1 juli 2013.

Artikel 10. Wanneer de gezinsleden van de werkloze met bedrijfstoeslag of gepensioneerde arbeider zijn aangesloten bij de sectorale hospitalisatieverzekering en de gezinssituatie wijzigt, dan zijn de nieuwe gezinsleden in de zin van artikel 1, 2^o vanaf de eerste dag van de maand waarin de wijziging plaatsvond, aangesloten bij de sectorale Hospitalisatieverzekering.

Section 3 - Procédure

Article 11 § 1. L'affiliation est facultative et se fait à la demande de l'ouvrier visé à l'article 1.

Fbz-fse Constructiv se charge d'envoyer automatiquement vers les ouvriers visés à l'article 1 un courrier et un formulaire de demande d'affiliation.

§ 2. Dans les cas visés à l'article 3, l'ouvrier renvoie à l'Assureur (soit par le biais de son organisation syndicale ou de son employeur, soit directement) le formulaire de demande d'affiliation complété et signé.

Dans les cas visés aux articles 4 et 5, l'ouvrier renvoie à fbz-fse Constructiv (soit par le biais de son organisation syndicale ou de son employeur, soit directement) le formulaire de demande d'affiliation complété et signé.

§ 3. L'affiliation et le paiement de la cotisation se fait selon les modalités stipulées dans le contrat Assurance hospitalisation conclu entre l'ouvrier et l'Assureur.

CHAPITRE IV – Fin de l'affiliation

Article 12. L'affiliation à l'Assurance hospitalisation prend fin dans les cas suivants :

- 1° en cas de décès;
- 2° lorsque le membre de la famille affilié ne répond plus aux critères définis à l'article 1;
- 3° lorsque le travailleur veut lui-même arrêter son affiliation et celle de tous les membres de sa famille;
- 4° en cas de cessation du Plan médical sectoriel.

CHAPITRE V – Accord de collaboration

Article 13. En application de la présente CCT, la Commission paritaire de la construction peut confier des missions d'organisation administrative aux organisations signataires de la présente convention.

Afdeling 3 – Procedure

Artikel 11 § 1. De aansluiting is facultatief en gebeurt op vraag van de in artikel 1 bedoelde arbeider.

Fbz-fse Constructiv is belast met de automatische verzending van een brief en een aansluitingsformulier naar de in artikel 1 bedoelde arbeiders.

§ 2. In de in artikel 3 bedoelde gevallen verzendt de arbeider het ingevulde en ondertekende aansluitingsformulier (ofwel via zijn syndicale organisatie of zijn werkgever, ofwel rechtstreeks) naar de Verzekeraar.

In de in artikel 4 en 5 bedoelde gevallen verzendt de arbeider het ingevulde en ondertekende aansluitingsformulier (ofwel via zijn syndicale organisatie of zijn werkgever, ofwel rechtstreeks) naar fbz-fse Constructiv.

§ 3. De aansluiting en de betaling van de bijdrage gebeurt volgens de modaliteiten die bepaald worden in de overeenkomst Hospitalisatieverzekering tussen de arbeider en de Verzekeraar.

HOOFDSTUK IV – Beëindiging van de aansluiting

Artikel 12. De aansluiting bij de Hospitalisatieverzekering wordt beëindigd in de volgende gevallen:

- 1° bij overlijden;
- 2° wanneer het gezinslid niet langer voldoet aan de in artikel 1 bepaalde criteria;
- 3° wanneer de werknemer zelf zijn aansluiting en deze van al zijn gezinsleden wenst stop te zetten;
- 4° in geval van stopzetting van het sectoraal Medisch Plan.

HOOFDSTUK V – Samenwerkingsakkoord

Artikel 13. In toepassing van de huidige CAO kan het Paritair Comité voor het bouwbedrijf de administratieve organisatie van taken toevertrouwen aan de instellingen die de huidige overeenkomst hebben ondertekend.

L'objet et la portée de ce mandat sont exclusivement définis suivant les modalités et conditions arrêtées de commun accord entre les organismes précités et le conseil d'administration de fbz-fse Constructiv.

CHAPITRE 7 – Durée de validité

Article 14. La présente CCT entre en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par une des parties moyennant un préavis de six mois, signifié par lettre recommandée au président de la Commission paritaire de la construction.

Annexe - Contrat Assurance Hospitalisation pour chômeurs avec complément d'entreprise et ouvriers pensionnés du secteur de la construction et les membres de leur famille.

Het doel en de omvang van dit mandaat worden uitsluitend vastgelegd volgens de modaliteiten en voorwaarden die in onderlinge overeenstemming tussen de voornoemde instellingen en de raad van bestuur van fbz-fse Constructiv werden bepaald.

HOOFDSTUK 7 – Geldigheidsduur

Artikel 14. Deze CAO treedt in werking op 1 juli 2012.

Zij wordt gesloten voor onbepaalde duur en kan door één van de partijen worden opgezegd met inachtnaam van een opzeggingstermijn van zes maanden die betekend wordt via aangetekend schrijven aan de voorzitter van het Paritair Comité voor het bouwbedrijf.

Bijlage - Overeenkomst Hospitalisatieverzekering voor werklozen met bedrijfstoelage en gepensioneerde arbeiders van de bouwsector en hun gezinsleden.

Traduction

■ Convention

Assurance hospitalisation pour les ouvriers de la construction, qui bénéficient d'un régime de chômage avec complément d'entreprise ou d'un régime de pension, et pour leurs membres de famille.

Fonds de Sécurité d'Existence des Ouvriers de la Construction - fse-fbz Constructiv

Assurance Hospitalisation

- avec assistance à l'étranger
- avec Medi-Assistance

Date de prise en cours: 01/07/2012

AG Insurance sa - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849
Bd. E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles

AG Employee Benefits: Bd. du Jardin Botanique 20, B-1000 Bruxelles - www.agemployeebenefits.be
Tél. +32(0)2 664 82 11 - Fax +32(0)2 664 83 09



TABLE DES MATIÈRES

CONVENTION D'ASSURANCE HOSPITALISATION

1.	Définitions	2
2.	Parties contractantes et date d'entrée en vigueur de la convention	4
3.	Type de convention	4
4.	Qui est affilié ?	5
5.	Formalités médicales, affections préexistantes et délais d'attente	5
6.	Fin de l'affiliation	6
7.	Garanties et modalités de remboursement	6
8.	Quel est le montant des primes et quand celles-ci sont-elles payables ?	7
9.	Que se passe-t-il si les primes ne sont pas payées ?	8
10.	Limite territoriale	8
11.	Nullité de l'affiliation ou refus d'intervention	8
12.	Litiges	8
13.	Recours contre des tiers	9
14.	Loi applicable et juridictions compétentes	9
15.	L'organisateur peut-il modifier ou mettre fin à la convention ?	9
16.	AG Employee Benefits peut-elle modifier les conditions de la présente convention ?	9
17.	Que se passe-t-il si l'ouvrier / ouvrière pensionné ou bénéficiaire du régime de chômage avec complément d'entreprise et / ou le membre de la famille affilié perd l'avantage de cette assurance ?	9
18.	Protection de la vie privée	11
19.	Contrôle et traitement des plaintes	11



Ce document est une traduction de la convention originale.

Seule la convention originale fait foi

CONVENTION D'ASSURANCE HOSPITALISATION

1. Définitions

1.1. Organisateur

Le Fonds de Sécurité d'Existence des Ouvriers de la Construction- fse-fbz Constructiv,
Rue Royale 132 boîte 1, 1000 Bruxelles

1.2 AG Employee Benefits

La compagnie d'assurances AG Insurance s.a. Boulevard Emile Jacqmain, 53 B-1000
Bruxelles. Entreprise agréée sous le n° de code 007 9 RPM Bruxelles – TVA BE 040.494.894.

1.3 CCT

La convention collective de travail du 12/04/2012 instaurant une assurance hospitalisation
pour les ouvriers de la construction qui bénéficient d'un régime de chômage avec complément
d'entreprise ou d'un régime de pension et pour leurs membres de famille.

1.4. Plan médical

Le règlement Plan médical applicable au Plan médical sectoriel Ouvriers du Secteur de la
Construction introduit par la CCT du 17 décembre 2009 instaurant un Plan médical sectoriel
pour les ouvriers du secteur de la Construction.

1.5 Assurance hospitalisation pour les membres de famille des ouvriers du secteur de la construction

La convention sectorielle d'assurance Soins de Santé liée à l'activité professionnelle pour les
membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction instaurée par la CCT du 18
novembre 2010.

1.6 Ouvrier/ouvrière (= Assuré principal)

L'ouvrier/ouvrière affilié(e) au Plan médical Ouvriers du Secteur de la Construction.



1.7 Membre de la famille affilié (= assuré secondaire)

Le membre de la famille de l'assuré principal qui est affilié à la convention sectorielle d'assurance Soins de Santé liée à l'activité professionnelle pour les membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction.

Par membres de la famille, il faut entendre, pour autant qu'ils soient soumis à la Sécurité Sociale belge et affiliés à une mutuelle belge :

a) le partenaire de l'ouvrier/ouvrière : l'époux ou l'épouse de l'ouvrier,

OU

la personne avec laquelle un contrat de cohabitation a été conclu, à l'exception d'un parent ;

OU

le partenaire domicilié à la même adresse, à l'exception d'un parent.

b) l'enfant de l'ouvrier/ouvrière : chaque enfant de l'ouvrier/ouvrière ou du/de la partenaire avec lequel/laquelle il/elle est marié(e) ou cohabite et qui bénéficie des allocations familiales :

- les enfants vivant à la même adresse ;
- les enfants résidant ailleurs pour leurs études ;
- les enfants pour lesquels une pension alimentaire est payée ;
- les enfants pour lesquels l'ouvrier/ouvrière ou le/la partenaire a un régime de coresponsabilité parentale ;

Sont également considérés comme des enfants de l'ouvrier/ouvrière : les enfants handicapés qui bénéficient d'une allocation de remplacement de revenus et/ou d'une allocation d'intégration, ainsi que les enfants handicapés qui donnent droit aux allocations familiales.

1.8 Chômeur avec complément d'entreprise

L'ouvrier/ouvrière qui, suite à un licenciement par un employeur d'une entreprise qui tombe sous la commission paritaire de la construction, bénéficie d'un régime de chômage avec complément d'entreprise, autrefois appelé prépension.

1.9 Prime

Le montant demandé par AG Employee Benefits en contrepartie de ses engagements.

1.10 Année d'assurance

L'année qui commence à la date de l'entrée en vigueur de la convention et qui est renouvelée à chaque anniversaire de celle-ci.



1.11 Franchise

Partie des frais remboursables qui reste à charge de l'affilié et dont le montant est fixé au point 7 du Plan médical. Lors d'un accouchement, une seule franchise est déduite pour la mère et l'enfant pour autant que l'ensemble de la famille soit déjà affiliée à la présente convention.

Lorsque plusieurs assurés d'une même famille sont impliqués dans un même accident, la franchise n'est appliquée qu'une seule fois.

1.12 Affections préexistantes

Les maladies, les accidents, les grossesses et les accouchements survenus avant la date d'affiliation ou dont la ou les causes sont antérieures à cette date.

1.13 Délais d'attente

Les périodes de stage prenant cours à la date d'affiliation du membre de la famille affilié. Les coûts relatifs aux soins dispensés pendant ces périodes ne sont pas remboursés par AG Employee Benefits, excepté ceux mentionnés au point 5.2. de la convention d'assurance Hospitalisation pour les membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction

Les définitions reprises aux points 1.6 à 1.14 et 1.17 à 1.21 du Plan Médical s'appliquent également à la présente convention.

2. Parties contractantes et date d'entrée en vigueur de la convention

La convention est conclue entre

le **FONDS DE SÉCURITÉ D'EXISTENCE DES OUVRIERS DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION – FBZ-FSE CONSTRUCTIV**,

Rue Royale, 132 boîte 1

1000 BRUXELLES

dénommé ci-après "organisateur",

et AG Insurance sa, Boulevard Emile Jacqmain, 53 – B-1000 Bruxelles, entreprise agréée sous le numéro de code 0079, RPM Bruxelles, dénommée ci-après "AG Employee Benefits".

La convention entre en vigueur le 01/07/2012 et est conclue pour une durée d'un an. A la fin de chaque année d'assurance, la convention est reconduite tacitement pour une durée d'un an, sauf résiliation par une des parties, actée par lettre recommandée expédiée au moins six mois avant la fin de l'année d'assurance.

3. Type de convention

La présente convention d'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle vient en complément du Plan Médical sectoriel des Ouvriers du Secteur de la Construction introduit par la Convention Collective de Travail du 17 décembre 2009. La fin de ce plan sectoriel entraîne également la fin de la présente convention.



4. Qui est affilié ?

Peuvent s'affilier à la présente convention :

- 1) Les ouvriers qui sont entrés dans le système de chômage avec complément d'entreprise à partir du 01/01/2012 et les ouvriers pensionnés à partir du 01/01/2012, qui ont eu comme dernier employeur une entreprise tombant sous la commission paritaire de la construction et qui étaient affiliés au Plan Médical Ouvriers du Secteur de la Construction, ainsi que leurs membres de famille affiliés à la convention sectorielle d'assurance Soins de Santé.
- 2) Les ouvriers, qui, dans la période du 1er octobre 2009 au 31 décembre 2011, sont entrés dans un régime de chômage avec complément d'entreprise ou furent mis à la pension, qui ont eu comme dernier employeur une entreprise tombant sous la commission paritaire de la construction et qui étaient, soit affiliés au Plan Médical Ouvriers du Secteur de la Construction, soit affiliés à un plan collectif ou avaient souscrits une assurance hospitalisation individuelle, ainsi que leurs membres de famille.

La demande d'affiliation s'effectue au moyen du formulaire d'adhésion mis à disposition par l'organisateur. Ce formulaire d'adhésion, dûment complété, doit être retourné à AG Employee Benefits, soit par l'intermédiaire de l'organisation syndicale, soit via l'employeur ou directement. Pour les ouvriers mis à la pension ou qui bénéficiaient d'un régime de chômage avec complément d'entreprise entre le 01/10/2009 et le 31/12/2011, il est demandé de renvoyer le formulaire d'adhésion à l'organisateur.

5. Formalités médicales, affections préexistantes et délais d'attente

5.1. Formalités médicales

Les formalités médicales et le délai d'attente général ne sont pas d'application. Les surprimés (médicales) et les exclusions, qui étaient déjà d'application, sont reprises.

5.2. Modalités d'affiliation

Excepté les cas prévus au point 4 2), l'affiliation à la présente convention est uniquement possible pour les ouvriers affiliés au Plan Médical et leurs membres de famille affiliés à la convention d'assurance hospitalisation pour les membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction.

L'affiliation des ouvriers, dont question au point 4 1), prend cours au plus tôt à la date à laquelle les conditions d'affiliation au Plan Médical ne sont plus respectées. Si les membres de famille sont encore assurés à la convention d'assurance hospitalisation pour les membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction au moment de l'affiliation de l'assuré principal, l'affiliation des membres de famille à la présente convention sera effective à l'échéance contractuelle prévue dans la convention sectorielle d'assurance hospitalisation pour les membres de la famille.

L'affiliation des ouvriers et de leurs membres de famille, dont question au point 4 2), s'effectue au plus tôt le premier jour du mois de l'échéance contractuelle postérieure au 1er juillet 2012 et au plus tard le 1er juillet 2013. En cas d'affiliation à une assurance individuelle, ils peuvent être affiliés à la présente convention à la première échéance contractuelle de l'assurance individuelle postérieure au 1er juillet 2012.



6. Fin de l'affiliation

L'affiliation prend fin :

- en cas d'arrêt du Plan Médical sectoriel ;
- en cas de décès ; en cas de décès de l'assuré principal, les membres de famille restent assurés aux mêmes conditions ;
- lorsque le membre de famille affilié ne répond plus au critère défini au point 1.7 "Membre de la famille affilié (= assuré secondaire)" de la présente convention.
- en cas de résiliation de l'assuré principal ; dans ce cas, l'affiliation prend fin, pour l'assuré principal et les membres de famille affiliés, à l'échéance annuelle pour autant que la demande signée ait été introduite 3 mois à l'avance. Toute nouvelle affiliation à la présente convention est impossible.
- en cas de non-paiement des primes telles que définies au point 9 ci-dessous.

7. Garanties et modalités de remboursement

Les interventions et modalités, telles que décrites aux points 2, 6 à 13 du Plan médical Ouvriers du Secteur de la Construction et à l'article 7 de l'"assurance hospitalisation pour les membres de famille des ouvriers du secteur de la construction" auxquels est liée la présente convention, sont intégralement d'application à la présente convention.

Au moment de la demande d'affiliation à la présente convention, l'ouvrier / ouvrière pensionné(e) ou bénéficiant du régime de chômage avec complément d'entreprise devra toutefois choisir entre l'"OPTION 1", où les garanties et modalités de remboursement sont identiques à celles du "Plan Médical " et de l'"assurance hospitalisation pour les membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction" et l'"OPTION 2", où les garanties sont identiques à celles du "Plan Médical " et de l'"assurance hospitalisation pour les membres de la famille des ouvriers du secteur de la construction", mais où il n'est pas prévu de remboursement si l'affilié a lui-même choisi pour une hospitalisation en chambre à un lit.

Le choix est irrévocable.



8. Quel est le montant des primes et quand celles-ci sont-elles payables ?

A la prise en cours de la convention, le montant des primes annuelles (taxe et de la cotisation A.M.I. incluses) s'élève à :

A) OPTION 1

Prime Enfant (*) :	68,51 EUR
Prime Adulte jusqu'à 65 ans :	210,57 EUR
Prime Adulte de 65 à 69 ans inclus :	331,88 EUR
Prime Adulte de 70 à 75 ans inclus :	426,64 EUR
Prime Adulte âgé de plus de 75 ans :	557,85 EUR

* = enfant de moins de 25 ans qui donne droit à des allocations familiales.

Les primes sont payables annuellement par anticipation au 1er juillet de chaque année via un ordre de virement individuel envoyé directement à l'affilié.

La prime peut être adaptée à chaque échéance annuelle, sur base de l'indice des prix à la consommation. En outre, à chaque échéance annuelle, la prime peut être adaptée aux coûts des services couverts par l'assurance soins de santé privée sur base de l'indice spécifique – garantie chambre particulière – si et pour autant que l'évolution de cet indice dépasse celle des prix à la consommation. L'adaptation se fait suivant le rapport entre l'indice global du 1er trimestre publié au Moniteur belge fin mai de l'année précédant l'échéance et l'indice global du 1er trimestre entré en vigueur une année plus tôt (4ème trimestre 2008 = 100).

B) OPTION 2

Prime Enfant (*) :	53,04 EUR
Prime Adulte jusqu'à 65 ans :	163,03 EUR
Prime Adulte de 65 à 69 ans inclus :	258,18 EUR
Prime Adulte de 70 à 75 ans inclus :	342,41 EUR
Prime Adulte âgé de plus de 75 ans :	426,64 EUR

* = enfant de moins de 25 ans qui donne droit à des allocations familiales.

Les primes sont payables annuellement par anticipation au 1er juillet de chaque année via un ordre de virement individuel envoyé directement à l'affilié.

La prime peut être adaptée à chaque échéance annuelle, sur base de l'indice des prix à la consommation. En outre, à chaque échéance annuelle, la prime peut être adaptée aux coûts des services couverts par l'assurance soins de santé privée sur base de l'indice spécifique – garantie chambre à deux lits – si et pour autant que l'évolution de cet indice dépasse celle des prix à la consommation. L'adaptation se fait suivant le rapport entre l'indice global du 1er trimestre publié au Moniteur belge fin mai de l'année précédant l'échéance et l'indice global du 1er trimestre entré en vigueur une année plus tôt (4ème trimestre 2008 = 100).



9. Que se passe-t-il si les primes ne sont pas payées ?

Si les primes ne sont pas payées dans le délai mentionné sur l'ordre de virement, AG Employee Benefits envoie un courrier recommandé, attirant l'attention de l'organisateur sur les conséquences du non-paiement. Quinze jours après l'envoi de cette lettre, la garantie est suspendue de plein droit.

La garantie entre à nouveau en vigueur à minuit le lendemain du paiement intégral à AG Employee Benefits des primes impayées.

Pendant la période de suspension visée ci-dessus, AG Employee Benefits se réserve le droit de résilier l'affiliation.

10. Limite territoriale

La garantie est effective dans le monde entier.

11. Nullité de l'affiliation ou refus d'intervention

- AG Employee Benefits ne peut invoquer la nullité de l'affiliation pour cause de déclaration inexacte ou incomplète, sauf dans les cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle des données.
- L'affilié est tenu de déclarer chaque hospitalisation conformément aux dispositions du point 9 du Plan Médical. Il est en outre tenu de transmettre à AG Employee Benefits toutes les informations nécessaires et répondre aux questions posées afin de pouvoir déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre. Si cette obligation n'est pas respectée et qu'AG Employee Benefits en subit les conséquences, cette dernière peut prétendre à une diminution des prestations à concurrence du dommage qu'elle a subi. En cas d'intention frauduleuse, l'assureur peut refuser l'intervention.

12. Litiges

Les contestations éventuelles d'une décision communiquée par AG Employee Benefits doivent lui parvenir par écrit dans les 30 jours qui suivent la communication.
Passé ce délai, la décision est considérée comme acceptée.

Les contestations d'ordre médical sont soumises d'une part au médecin traitant de l'affilié et, d'autre part, au médecin-conseil d'AG Employee Benefits. En cas de désaccord, ces médecins désignent de commun accord un troisième médecin. Faute d'entente sur cette désignation, le choix est fait par le Président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles, à la demande de la partie la plus diligente.

La décision du troisième médecin est appliquée, sans préjudice d'un recours devant les tribunaux.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin.

Les frais de désignation et les honoraires du troisième médecin sont supportés pour moitié par chacune des parties.



13. Recours contre des tiers

Par le fait même que le remboursement est dû ou déjà effectué par AG Employee Benefits, celle-ci se substitue à l'affilié aux fins de recourir contre les tiers responsables, ou contre un hôpital ou un dispensateur lorsque le prix facturé dépasse les limites normales du raisonnable.

L'affilié ne peut renoncer totalement ni partiellement à ce recours contre les tiers responsables d'une maladie ou d'un accident, sans l'autorisation écrite d'AG Insurance.

14. Loi applicable et juridictions compétentes

La loi belge s'applique à la présente convention qui est notamment régie par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre

Seuls les juridictions belges sont compétentes.

15. L'organisateur peut-il modifier ou mettre fin à la convention ?

A la fin de chaque année d'assurance, l'organisateur peut modifier ou mettre fin à la convention dans les limites des dispositions contractuelles.

A chaque modification, AG Employee Benefits établit un avenant numéroté à la présente convention et le transmet à l'organisateur. Si la modification concerne les conditions de couverture ou a un impact sur les droits ou la prime des affiliés, ils en seront alors informés.

16. AG Employee Benefits peut-elle modifier les conditions de la présente convention ?

En cas de changements importants dans la sécurité sociale ou dans la loi sur les hôpitaux, AG Employee Benefits peut, à la fin de chaque année d'assurance, modifier les conditions d'assurance.

En cas d'augmentation du coût réel des prestations assurées, AG Employee Benefits peut également adapter les primes.

Ces modifications et adaptations sont communiquées à l'organisateur par lettre, envoyée au minimum 9 mois avant la fin de l'année d'assurance.

L'organisateur a le droit de résilier la convention au plus tard 6 mois avant l'échéance annuelle. La convention prend alors fin à cette échéance.

17. Que se passe-t-il si l'ouvrier / ouvrière pensionné ou bénéficiant du régime de chômage avec complément d'entreprise et / ou le membre de la famille affilié perd l'avantage de cette assurance ?

A l'exception du cas où il a lui-même mis fin à son affiliation ou en cas de non-paiement de la prime, chaque affilié peut, en cas de perte de l'avantage de cette assurance, souscrire une assurance soins de santé non liée à l'activité professionnelle et bénéficier des avantages suivants si les conditions d'octroi spécifiées ci-dessous sont respectées :

- pour l'assurance non liée à l'activité professionnelle, aucunes formalités médicales ni délais d'attente ne sont d'application ;



- il n'y a pas de nouvelles exclusions des affections préexistantes ni de nouvelles restrictions d'ordre médical lors de la souscription d'une assurance soins de santé non liée à l'activité professionnelle ;
- la prime à payer est celle du tarif individuel correspondant à l'âge au moment de l'affiliation à l'assurance soins de santé non liée à l'activité professionnelle.
- la garantie assurée de l'assurance soins de santé non liée à l'activité professionnelle est similaire à celle de la présente convention.

Les conditions générales sont celles des assurances soins de santé non liée à l'activité professionnelle qui sont en vigueur au moment de la continuation mais adaptées de façon à tenir compte des conditions ci-dessus.

Conditions d'octroi

Ces avantages sont octroyés moyennant les conditions suivantes :

- l'affilié principal doit, durant les deux années précédant la perte du Plan Médical, avoir été affilié de manière ininterrompue à une ou plusieurs conventions d'assurance soins de santé successives auprès d'une entreprise d'assurance.

Cette condition ne s'applique pas en cas de divorce ou pour l'enfant qui ne répond plus aux conditions d'affiliation et pour autant que l'affiliation ait eu lieu au moment où les conditions d'affiliations étaient satisfaites.

La demande doit concerner tous les affiliés d'une même famille qui perdent au même moment l'avantage de l'assurance.

La demande pour l'assurance soins de santé non liée à l'activité professionnelle doit être introduite soit par écrit, soit par voie électronique, dans les 30 jours à partir du jour de réception de l'information de la part de l'organisateur, ou du liquidateur relative à la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. Des documents adéquats seront mis à disposition par AG Employee Benefits.

Lorsqu'un membre de la famille perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle pour une autre raison que la perte de la couverture par le Plan Médical de l'assuré principal, il dispose d'un délai de 105 jours pour demander la continuation individuelle. Ce délai commence à courir dès que le membre de la famille affilié perd l'avantage de l'assurance.

- l'assurance non liée à l'activité professionnelle doit entrer en vigueur le jour où l'affiliation à la convention soins de santé prend fin.
- la garantie assurée de l'assurance non liée à l'activité professionnelle est similaire à celle de la présente convention soins de santé.

A la cessation de l'affiliation ou la résiliation de la convention, le remboursement d'AG Employee Benefits sera limité aux coûts d'hospitalisation et de soins médicaux ambulatoires exposés pendant la période assurée.

Cas particulier d'une hospitalisation en cours :

Lorsque l'affiliation prend fin sans que la convention ne soit résiliée, AG Employee Benefits réglera les frais de l'hospitalisation en cours à ce moment, pendant une durée maximum de 180 jours comptés depuis la fin de l'affiliation.



18. Protection de la vie privée

La collecte et l'usage des données à caractère personnel s'effectuent moyennant le respect de la loi belge sur la protection de la vie privée.

AG Employee Benefits responsable du traitement, peut traiter ces données à caractère personnel en vue de et dans le cadre de la fourniture et de la gestion de services d'assurance en général, y compris, la gestion du fichier clientèle et l'établissement de statistiques. AG Employee Benefits ne communiquera pas ces données à des tiers, sauf pour autant qu'il y ait dans son chef une obligation légale ou contractuelle ou un intérêt légitime. Le cas échéant ces données peuvent être communiquées à et traitées par des conseillers et intermédiaires professionnels auxquels l'organisateur fait appel. Dans le cadre de la description du risque ou de la déclaration d'un sinistre, l'affilié confie à la compagnie des données relatives à sa santé. Ces données sont uniquement traitées sous la responsabilité d'un professionnel de la santé et l'accès à ces données est limité aux personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leurs tâches. Chaque affilié a un droit de regard sur ses données et peut, le cas échéant, les faire corriger.

L'information donnée par AG Employee Benefits à l'organisateur relative au sinistre se limitera à un aperçu des paiements et ne peut en aucun cas avoir trait à des données médicales.

19. Contrôle et traitement des plaintes

La Commission bancaire, financière et des Assurances (CBFA) est chargée du contrôle des assurances et plus précisément de la présente convention d'assurance.

Sans préjudice du recours en justice, toute plainte relative à la présente convention peut être adressée par écrit à :

AG Insurance sa
Service de médiation
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie d'assurances ne donne pas satisfaction, le litige peut être présenté à :

L'Ombudsman des assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
E-mail : info@ombudsman.as

AG Employee Benefits s'engage à transmettre à l'organisateur un reporting annuel des plaintes et litiges relatifs à la convention d'assurance hospitalisation.



Obligation d'information

L'organisateur déclare avoir reçu de la part d'AG Insurance, dans le cadre du Plan Médical Ouvriers du secteur de la construction, l'information telle que requise à l'art 138bis-9 de la loi du 25/6/1992 sur le contrat d'assurance terrestre, relative à la possibilité pour l'ouvrier/ouvrière de payer individuellement une prime complémentaire pour l'ouvrier/ouvrière et les membres de la famille affiliés afin que la prime de l'assurance hospitalisation non liée à l'activité professionnelle poursuivie à titre individuel soit calculée sur base de l'âge auquel l'ouvrier/ouvrière et/ou le membre de la famille affilié a commencé à payer les primes complémentaires.

Fait en double à Bruxelles, le 23/05/2012.

Pour l'organisateur

**FONDS DE SÉCURITÉ D'EXISTENCE DES OUVRIERS
DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION – FBZ-FSE
CONSTRUCTIV,**

Pour **AG Insurance,**

Monsieur Jean-Michel Kupper
Managing Director
AG Insurance
AG Employee Benefits

■ Overeenkomst

Hospitalisatieverzekering voor de
bouwwerkers die een stelsel van werkloosheid
met bedrijfstoelage of een pensioen genieten en
hun gezinsleden.

Fonds voor Bestaanszekerheid van de werklieden uit het Bouwbedrijf – fbz-fse Constructiv

Hospitalisatieverzekering

- Met bijstand in het buitenland
- Met 3^{de} betaler via Medi-Assistance

Ingangsdatum:

01/07/2012

INHOUDSTAFEL

OVEREENKOMST GEZONDHEIDSZORGEN

	<u>Bladzijde</u>
1. Definities.....	1
2. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst	3
3. Type van overeenkomst.....	3
4. Wie wordt aangesloten?.....	3
5. Medische formaliteiten, voorafbestaande aandoeningen en wachttijden.	4
6. Einde van de aansluiting	5
7. Wat voorziet de overeenkomst gezondheidszorgen?	5
8. Hoeveel bedragen de premies en wanneer dienen ze betaald te worden?.....	6
9. Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden?	6
10. Territoriale begrenzing	6
11. Verval van tussenkomst	7
12. Geschillen.....	7
13. Verhaal tegen derden.....	7
14. Toepasselijke wetgeving en bevoegde rechtbanken.	7
15. Kan de inrichter de overeenkomst gezondheidszorgen wijzigen of stopzetten?	8
16. Kan AG Employee Benefits de voorwaarden van huidige overeenkomst wijzigen ?.....	8
17. Wat gebeurt er indien het aangesloten gezinslid het voordeel van deze verzekering verliest (beëindiging van de aansluiting of opzegging van de overeenkomst)?.....	8
18. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer.....	10
19. Controle en behandeling van klachten.....	10

OVEREENKOMST HOSPITALISATIEVERZEKERING

1. Definities

1.1. Inrichter

Fonds voor bestaanszekerheid van de werklieden uit het Bouwbedrijf – fbz-fse Constructiv.,
Koningsstraat 132 bus 1, 1000 Brussel

1.2. AG Employee Benefits

De verzekeringsmaatschappij AG Insurance n.v. Emile Jacqmainlaan, 53 B-1000 Brussel.
Onderneming toegelaten onder code nr. 0079 - RPR Brussel – BTW BE 040.494.894,

1.3. CAO

De collectieve arbeidsovereenkomst van 12/04/2012 tot invoering van een
Hospitalisatieverzekering voor de bouwvakarbeiders die een stelsel van werkloosheid met
bedrijfstoeslag of een pensioen genieten en hun gezinsleden.

1.4. Medisch Plan

Het reglement Medisch Plan van toepassing op het sectoraal Medisch Plan Arbeiders van
de Bouwsector ingevoerd bij CAO van 17 december 2009 tot invoering van een sectoraal
Medisch Plan voor de bouwvakarbeiders.

1.5. Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector

De beroepsgebonden sectorale ziektekostenverzekeringsovereenkomst ten voordele van
de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector en ingevoerd via CAO van 18 november
2010.

1.6. Arbeider/arbeidster (= Hoofdverzekerde)

De arbeider/arbeidster aangesloten bij het Medisch Plan Arbeiders van de Bouwsector.

1.7. Aangesloten gezinslid (= bijverzekerde)

Het gezinslid van de hoofdverzekerde en aangesloten bij beroepsgebonden sectorale
ziektekostenverzekeringsovereenkomst ten voordele van de gezinsleden van de arbeiders
Bouwsector.

Onder gezinsleden dient te worden verstaan, voor zover deze aan de Belgische Sociale
Zekerheid onderworpen zijn en ingeschreven zijn bij een Belgisch ziekenfonds :

a) de partner van de arbeider/arbeidster : de echtgenoot of echtgenote van de arbeider,

OF



de persoon met wie een samenlevingscontract werd afgesloten, met uitzondering van familieleden ;

OF

de op hetzelfde adres samenwonende partner, met uitzondering van familieleden.

b) Het kind van de arbeider/arbeidster: elk kind van de arbeider of de partner waarmee hij gehuwd is of samenwoont en die kinderbijslag krijgt :

- kinderen die op hetzelfde adres wonen ;
- kinderen die voor hun studies elders wonen ;
- kinderen voor wie alimentatiegeld betaald wordt ;
- kinderen voor wie de arbeider of de partner een co-ouderschapsregeling heeft ;

Worden eveneens beschouwd als kinderen van de arbeider : de mindervalide kinderen die een inkomensvervangende- en/of integratietegemoetkoming genieten, evenals de mindervalide kinderen die recht geven op kinderbijslag.

1.8. Werkloze met bedrijfstoelage

De arbeider/arbeidster die, na een ontslag door een werkgever van een onderneming die onder het Paritair Comité voor het bouwbedrijf ressorteert, een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage geniet, vroeger brugpensioen genoemd.

1.9. Premie

Het bedrag door AG Employee Benefits gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

1.10. Verzekeringsjaar

Het jaar dat begint op de datum van invoeging van de overeenkomst en dat op elke verjaardag ervan vernieuwd wordt.

1.11. Vrijstelling

Deel van de terugbetaalbare kosten dat ten laste blijft van de aangeslotene en waarvan het bedrag wordt bepaald in punt 7 van het Medisch Plan. Bij een bevalling wordt er slechts één enkele vrijstelling afgetrokken voor de moeder en het kind, voor zover het geheel van de familie reeds aangesloten is bij deze overeenkomst.

Wanneer verschillende verzekerden van éénzelfde gezin betrokken zijn bij éénzelfde ongeval wordt de vrijstelling slechts éénmaal toegepast.

1.12. Voorafbestaande aandoeningen

De ziekten, ongevallen, zwangerschappen en bevallingen die zich hebben voorgedaan vóór de aansluitingsdatum of waarvan de oorzaak (oorzaken) vóór die datum ligt (liggen).



1.13. Wachttijden

Stageperiodes die ingaan op de datum van aansluiting van het aangesloten gezinslid. De kosten voor zorgen verstrekt tijdens deze periodes worden door AG Employee Benefits niet terugbetaald, behalve deze vermeld onder punt 5.2 van de overeenkomst Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector.

De definities opgenomen in punt 1.6 tot en met 1.14 en 1.17 tot en met 1.21 van het Medisch Plan, zijn eveneens van toepassing op huidige overeenkomst.

2. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst

De overeenkomst wordt gesloten tussen

FONDS VOOR BESTAANSZEKERHEID VAN DE WERKLIEDEN UIT HET BOUWBEDRIJF – FBZ-FSE CONSTRUCTIV,

Koningstraat, 132 bus 1

1000 BRUSSEL

hierna "inrichter" genoemd,

en AG Insurance nv, Emile Jacqmainlaan, 53 – B-1000 Brussel, onderneming toegelaten onder het codenummer 0079, RPR Brussel, hierna "AG Employee Benefits" genoemd.

De overeenkomst treedt in voege op 01/07/2012 en wordt gesloten voor de duur van één jaar. Op het einde van elk verzekeringsjaar wordt de overeenkomst stilzwijgend hernieuwd voor de duur van één jaar, behalve bij opzegging door één van de partijen, per aangetekende brief die minstens zes maanden vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt verzonden.

3. Type van overeenkomst

Deze beroepsgebonden ziektekostenverzekeringsovereenkomst is bijkomend aan het sectoraal Medisch Plan Arbeiders Bouwsector, ingevoerd door de collectieve arbeidsovereenkomst van 17 december 2009. Het einde van dit sectoraal plan brengt eveneens het einde met zich mee van de huidige overeenkomst.

4. Wie wordt aangesloten?

Kunnen aansluiten bij deze overeenkomst:

1) de arbeiders die vanaf 01/01/2012 toetreden zijn tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen, die als laatste werkgever een onderneming hebben gehad die onder het Paritair Comité voor het bouwbedrijf ressorteert, en aangesloten waren bij het Medisch Plan Arbeiders Bouwsector alsook hun bij de sectorale Hospitalisatieverzekering aangesloten gezinsleden.

2) de arbeiders die in de periode tussen 1 oktober 2009 en 31 december 2011 toetreden zijn tot een stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of het pensioen, die als laatste werkgever een onderneming hebben gehad die onder het Paritair Comité van het bouwbedrijf ressorteert

en hetzij aangesloten waren bij het Medisch Plan Arbeiders Bouwsector, hetzij aangesloten waren bij een ondernemingsplan of een individuele hospitalisatieverzekering hebben afgesloten, alsook hun gezinsleden

De aanvraag tot aansluiting gebeurt door middel van het toetredingsformulier, ter beschikking gesteld door de inrichter. Dit, naar behoren ingevuld toetredingsformulier, dient via de syndicale organisatie, de werkgever of rechtstreeks bezorgd te worden aan AG Employee Benefits, behalve voor de arbeiders die in het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage of op pensioen gegaan zijn tussen 1/10/2009 en 31/12/2011. In dat geval dient het toetredingsformulier te worden terugbezorgd aan de inrichter.

5. Medische formaliteiten, voorafbestaande aandoeningen, wachttijden en aansluitingsmodaliteiten

5.1. Medische formaliteiten

Er gelden geen medische formaliteiten en geen algemene wachttijd. De (medische) bijpremies of uitsluitingen die reeds van toepassing waren, worden overgenomen.

5.2. Aansluitingsmodaliteiten

Behoudens in de gevallen voorzien onder punt 4 2) is de aansluiting bij deze overeenkomst enkel mogelijk voor de bij het Medisch Plan aangesloten arbeiders en hun gezinsleden die reeds bij de overeenkomst "Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector" aangesloten waren.

De aansluiting van de arbeiders vermeld in punt 4 1) gaat ten vroegste in op de datum waarop de aansluitingsvoorwaarden van het Medisch Plan niet meer vervuld zijn. Als de gezinsleden op de ingangsdatum van de verzekering van de hoofdverzekerde nog gedekt zijn door de sectorale Hospitalisatieverzekering Gezinsleden, gaat de aansluiting van de gezinsleden bij huidige overeenkomst pas in op de contractuele vervalddag van de sectorale Hospitalisatieverzekering Gezinsleden.

De aansluiting van de arbeiders en hun gezinsleden vermeld in punt 4 2) gaat ten vroegste in op de eerste dag van de maand van de contractuele vervalddag na 1 juli 2012 en ten laatste op 1 juli 2013. Indien zij gedekt waren door een individuele verzekering, kunnen zij aansluiten bij huidige overeenkomst de eerste contractuele vervalddag van de individuele verzekering na 1 juli 2012.

6. Einde van de aansluiting

De aansluiting wordt beëindigd:

- in geval van stopzetting van het sectoraal Medisch Plan;
- bij overlijden; bij overlijden van de hoofdverzekerde blijven de gezinsleden aan dezelfde voorwaarden aangesloten
- wanneer het aangesloten gezinslid niet meer beantwoordt aan de criteria bepaald onder punt 1.6 "Aangesloten gezinslid (= bijverzekerde)" van deze overeenkomst.
- bij opzegging door de hoofdverzekerde; in dit geval wordt de aansluiting beëindigd van de hoofdverzekerde en de aangesloten gezinsleden op de jaarvervalddag van de aansluiting mits aangetekende opzeg 3 maand op voorhand. Heraansluiting bij deze overeenkomst is niet meer mogelijk.
- In geval van niet-betaling van de premies zoals bepaald in punt 9 hieronder.

7. Waarborgen en terugbetalingsmodaliteiten

De tussenkomsten en modaliteiten, zoals beschreven in de punten 2, 6 tot en met 13 van het Medisch Plan Arbeiders van de Bouwsector en artikel 7 uit de "Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector", waarmee huidige overeenkomst samenhangt, zijn onverkort van toepassing op deze overeenkomst.

Op het moment dat de aansluiting bij onderhavige overeenkomst gevraagd wordt, zal de werkloze met bedrijfstoeslag of de gepensioneerde arbeider/arbeidster echter een keuze moeten maken tussen "OPTIE 1", waarbij de waarborgen en terugbetalingsmodaliteiten identiek zijn aan deze van het "Medisch Plan" en de "Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector" en "OPTIE 2", waarbij de waarborgen identiek zijn aan deze van het "Medisch Plan" en de "Hospitalisatieverzekering voor de gezinsleden van de arbeiders Bouwsector", maar waarbij er geen terugbetaling is indien de aangeslotene zelf geopteerd heeft voor een opname in een éénpersoonskamer.

De keuze is onherroepelijk.

8. Hoeveel bedragen de premies en wanneer dienen ze betaald te worden ?

Bij de invoegetrede van de overeenkomst bedragen de jaarlijkse premies (belastingen en RIZIV-bijdrage inclusief):

A) OPTIE 1

Premie kind (*) :	68,51 EUR
Premie volwassene tot 65 jaar :	210,57 EUR
Premie volwassene vanaf 65 t/m 69 jaar :	331,88 EUR
Premie volwassene vanaf 70 t/m 75 jaar :	426,64 EUR
Premie volwassene vanaf 75 jaar :	557,85 EUR

* = kind jonger dan 25 jaar dat recht geeft op kinderbijslag.

De premies zijn jaarlijks vooraf betaalbaar op 1 juli van elk jaar via een individuele betalingsopdracht die rechtstreeks verstuurd wordt aan de aangeslotene.

Op elke jaarlijkse vervaldatum kan de premie aangepast worden op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen. Bovendien kan de premie op elke jaarvervaldag aangepast worden aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziektekostenverzekering op grond van het specifieke indexcijfer – waarborg éénpersoonskamer – indien en voor zover de evolutie van dit indexcijfer deze van het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt. De aanpassing gebeurt op basis van de verhouding tussen het globale indexcijfer van het 1^{ste} trimester gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad eind mei van het jaar dat de vervaldag voorafgaat en het globale indexcijfer van het 1ste trimester dat een jaar vroeger in werking is getreden (vierde trimester 2008 = 100)".

B) OPTIE 2

Premie kind (*) :	53,04 EUR
Premie volwassene tot 65 jaar :	163,03 EUR
Premie volwassene tussen 65 en 69 jaar :	258,18 EUR
Premie volwassene tussen 70 en 75 jaar :	342,41 EUR
Premie volwassene ouder dan 75 jaar :	426,64 EUR

* = kind jonger dan 25 jaar dat recht geeft op kinderbijslag.

De premies zijn jaarlijks vooraf betaalbaar op 1 juli van elk jaar via een individuele betalingsopdracht die rechtstreeks verstuurd wordt aan de aangeslotene.

Op elke jaarlijkse vervaldatum kan de premie aangepast worden op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen. Bovendien kan de premie op elke jaarvervaldag aangepast worden aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziektekostenverzekering op grond van het specifieke indexcijfer – waarborg tweepersoonskamer – indien en voor zover de evolutie van dit indexcijfer deze van het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt. De aanpassing gebeurt op basis van de verhouding tussen het globale indexcijfer van het 1^{ste} trimester gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad eind mei van het jaar dat de vervaldag voorafgaat en het globale indexcijfer van het 1ste trimester dat een jaar vroeger in werking is getreden (vierde trimester 2008 = 100)".

9. Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden ?

Indien de premies niet worden betaald binnen de termijn vermeld op de betalingsopdracht, stuurt AG Employee Benefits een aangetekende brief, waarin de aangeslotene wordt gewezen op de gevolgen van de niet-betaling. Vijftien dagen na de verzending van die brief, wordt de waarborg van rechtswege geschorst.

De waarborg wordt opnieuw van kracht om 24 uur op de dag na de volledige betaling, aan AG Employee Benefits, van de onbetaalde premies.

Tijdens de hierboven bedoelde schorsingsperiode behoudt AG Employee Benefits zich het recht voor de aansluiting op te zeggen.

10. Territoriale begrenzing

De waarborg wordt verleend over de gehele wereld.

11. Nietigheid van aansluiting of weigering van tussenkomst

- AG Employee Benefits kan de nietigheid van de aansluiting niet inroepen wegens een onjuiste of onvolledige verklaring, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens.
- De aangeslotene moet elke ziekenhuisopname aangeven overeenkomstig de bepalingen van punt 9 van het Medisch Plan. Hij/zij moet bovendien aan AG Employee Benefits alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen. Indien deze verplichting niet wordt nageleefd en daardoor een nadeel ontstaat voor AG Employee

Benefits, dan kan deze aanspraak maken op een vermindering van de prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel. Ingeval van bedrieglijk opzet kan de verzekeraar de tussenkomst weigeren.

12. Geschillen

Eventuele betwistingen van een door AG Employee Benefits meegedeelde beslissing moeten hem binnen 30 dagen na de mededeling schriftelijk worden bevestigd. Na verloop van die termijn wordt de beslissing als aanvaard beschouwd.

Betwistingen van medische aard worden voorgelegd aan de behandelende arts van de aangeslotene enerzijds en aan de adviserende arts van AG Employee Benefits anderzijds. Indien beide artsen het niet eens zijn, wijzen ze in gemeen overleg een derde arts aan. Bij gebrek aan overeenstemming over deze aanduiding, zal de derde arts op verzoek van de meest gerede partij worden aangewezen door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Brussel.

De beslissing van de derde arts wordt uitgevoerd, behoudens bij de rechtbank ingesteld verhaal.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar arts.

De kosten van de aanwijzing en de erelonen van de derde arts worden door beide partijen, elk voor de helft, gedragen.

13. Verhaal tegen derden

Door het feit zelf dat de terugbetaling door AG Employee Benefits verschuldigd is, of reeds verricht is, treedt deze laatste in de plaats van de aangeslotene op om verhaal uit te oefenen tegen de aansprakelijke derden. Of tegen een ziekenhuis of een verstrekker, wanneer de gefactureerde kostprijs de normale grenzen van het redelijk overschrijdt. Het aangesloten gezinslid mag zonder schriftelijke toestemming van AG Insurance geheel noch gedeeltelijk afzien van verhaal tegen derden die aansprakelijk zijn voor een ziekte of een ongeval.

14. Toepasselijke wetgeving en bevoegde rechtbanken

De Belgische wetgeving is van toepassing op deze overeenkomst die meer bepaald geregeld wordt door de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992.

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.

15. Kan de inrichter de overeenkomst wijzigen of stopzetten ?

Op het einde van elk verzekeringsjaar kan de inrichter de overeenkomst wijzigen of stopzetten, binnen de perken van de contractuele bepalingen.

Bij elke wijziging maakt AG Employee Benefits een genummerde bijlage bij deze overeenkomst op, die aan de inrichter wordt overhandigd. Indien de wijziging betrekking heeft op de dekkingvoorwaarden of een invloed heeft op de rechten of de premie van de aangeslotenen, dan worden zij hiervan geïnformeerd.

16. Kan AG Employee Benefits de voorwaarden van huidige overeenkomst wijzigen ?

In geval van belangrijke veranderingen in de sociale zekerheid of in de wet op de ziekenhuizen, kan AG Employee Benefits, op het einde van elk verzekeringsjaar, de verzekeringsvoorwaarden wijzigen.

Bij een verhoging van de reële kostprijs van de verzekerde prestaties kan AG Employee Benefits eveneens de premies aanpassen.

Deze wijzigingen en aanpassingen worden aan de inrichter gemeld via een brief, die minstens 9 maanden vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt verstuurd.

De inrichter heeft het recht de overeenkomst op te zeggen uiterlijk 6 maanden voor de jaarvervaldag. De overeenkomst eindigt dan op deze vervaldag.

17. Wat gebeurt er indien de werkloze met bedrijfstoelage of de gepensioneerde arbeider/arbeidster en/of het aangesloten gezinslid het voordeel van deze verzekering verliest ?

Behoudens in het geval waarin hij zelf een einde maakt aan zijn aansluiting of bij niet-betaling van de premies kan elke aangeslotene, ingeval van verlies van het voordeel van deze verzekering, een andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekering afsluiten, waarbij hij van volgende voordelen geniet indien voldaan aan de toekenningvoorwaarden verder gespecificeerd:

- voor de andere dan beroepsgebonden verzekering gelden geen medische formaliteiten of wachttijden;
- er zijn geen bijkomende uitsluitingen van voorafbestaande aandoeningen of bijkomende beperkingen van medische aard bij het sluiten van de andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekering;
- de te betalen premie is die van het individuele tarief in overeenstemming met zijn leeftijd bij aansluiting bij de andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekering;
- de verzekerde waarborg van de andere dan beroepsgebonden verzekering is gelijksoortig met die van deze overeenkomst.

De algemene voorwaarden zijn die van de andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekeringen die van kracht zijn bij de voortzetting, maar aangepast om rekening te houden met de bovengenoemde voordelen.

Toekenningvoorwaarden

Deze voordelen worden verleend indien aan de volgende voorwaarden is voldaan :

- de hoofdverzekerde moet gedurende de twee jaren die voorafgaan aan het verlies van het medisch plan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende overeenkomsten gezondheidszorgen, afgesloten bij een verzekeringsonderneming.

Deze voorwaarde geldt niet ingeval van echtscheiding of voor het kind dat niet langer aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet, en voor zover de aansluiting gebeurd is op het tijdstip waarop aan de aansluitingsvoorwaarden was voldaan.

De aanvraag moet betrekking hebben op alle aangeslotenen van eenzelfde gezin die op hetzelfde tijdstip het voordeel van de verzekering verliezen.

De aanvraag tot de andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekering moet hetzij schriftelijk, hetzij elektronisch ingediend worden binnen 30 dagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van de informatie uitgaande van de inrichter, of de vereffenaar met betrekking tot de mogelijkheid tot individuele verderzetting. Hiertoe worden door AG Employee Benefits specifieke documenten ter beschikking gesteld.

Een aangesloten gezinslid dat het voordeel van de verzekering verliest om een andere reden dan het verlies van dekking door het medisch plan van de hoofdverzekerde, beschikt over een termijn van 105 dagen om de individuele voortzetting aan te vragen. Deze termijn begint te lopen vanaf het ogenblik waarop het aangesloten gezinslid het voordeel van de verzekering verliest.

- De andere dan beroepsgebonden verzekering moet in voege treden op de dag waarop de aansluiting bij de overeenkomst gezondheidszorgen beëindigd wordt.
- De verzekerde waarborg van de andere dan beroepsgebonden verzekering is gelijksoortig met die van deze overeenkomst gezondheidszorgen.

Bij beëindiging van de aansluiting of opzegging van de overeenkomst zal AG Employee Benefits slechts de kosten van ziekenhuisopname en ambulante medische verzorging vergoeden die gemaakt werden tijdens de verzekerde periode.

Bijzonder geval van een aan de gang zijnde ziekenhuisopname :

Wanneer de aansluiting wordt beëindigd zonder dat de overeenkomst is opgezegd, zal AG Employee Benefits de kosten terugbetalen van de op dat ogenblik aan de gang zijnde ziekenhuisopname en dit gedurende maximum 180 dagen, vanaf de beëindiging van de aansluiting.

18. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De inzameling van persoonsgegevens en het gebruik ervan verloopt conform de bepalingen van de Belgische privacywetgeving.

AG Employee Benefits, verantwoordelijke voor de verwerking, kan de verkregen persoonsgegevens verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, het beheer van het cliëntenbestand, het opmaken van statistieken. Deze gegevens worden niet meegedeeld aan derden, behoudens voor zover hiertoe voor AG Employee Benefits een wettelijke of contractuele verplichting of een gewettigd belang bestaat. In voorkomend geval kunnen deze gegevens meegedeeld worden aan en verwerkt worden door de professionele raadgevers en tussenpersonen waarop de inrichter een beroep doet. In het kader van de beschrijving van het risico of de aangifte van een schadegeval vertrouwt het aangesloten gezinslid gegevens toe aan de maatschappij betreffende zijn/haar gezondheid; Deze gegevens worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang ertoe is beperkt tot die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken. Elke aangeslotene heeft het recht om de gegevens die hem betreffen in te kijken en in voorkomend geval, te verbeteren. De informatie door AG Employee Benefits aan de inrichter met betrekking tot een schadegeval beperkt zich tot een overzicht van uitbetalingen en kan in geen enkel geval betrekking hebben op gegevens van medische aard.

19. Controle en behandeling van klachten



De Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA) is belast met de controle van verzekeringen en meer bepaald van deze verzekeringsovereenkomst.

Onverminderd het verhaal in rechte kan elke klacht met betrekking tot deze overeenkomst schriftelijk gericht worden aan :

AG Insurance nv
Ombudsdienst
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@aginsurance.be Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan het geschil voorgelegd worden aan :

Ombudsman van de Verzekeringen
de Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
E-mail : info@ombudsman.as

AG Employee Benefits verbindt er zich toe aan de inrichter een jaarlijkse reporting over te maken van de klachten en geschillen met betrekking tot de overeenkomst Hospitalisatieverzekering.

Informatieverplichting

De inrichter verklaart vanwege AG Insurance in het kader van het Medisch Plan Arbeiders Bouwsector de informatie te hebben ontvangen, zoals voorzien in het nieuwe art 138bis-9 van de wet van 25/6/1992 op de Landverzekeringsovereenkomst betreffende de mogelijkheid voor de arbeider/arbeidster om individueel een bijkomende premie te betalen voor de arbeider/arbeidster en de aangesloten gezinsleden, waardoor de premie van de voortgezette andere dan beroepsgebonden hospitalisatieverzekering, berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de arbeider/arbeidster en/of het aangesloten gezinslid de bijkomende premies is begonnen te betalen.

Opgemaakt in tweevoud te Brussel, op 23/05/2012.

Voor de inrichter

**FONDS VOOR BESTAANSZEKERHEID VAN DE
WERKLIEDEN UIT HET BOUWBEDRIJF, FBZ-FSE
CONSTRUCTIV**

Voor **AG Insurance**,

De heer Jean-Michel Kupper
Managing Director
AG Insurance
AG Employee Benefits