

Avenant au 1^{er} janvier 2020 aux Conditions générales Forfait H au 01/01/2019

Conditions générales Forfait H de la société mutualiste MLOZ Insurance
votées par le Conseil d'Administration du 25 septembre 2019 et l'Assemblée Générale Extraordinaire du 25 octobre 2019

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (OZ - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds). Agréée sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités - Av. de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.
Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles - Belgique
(RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629. - 25/10/2019



Changement de terminologie

Le terme « cotisations » est remplacé par « primes ».

Le terme « note d'hospitalisation » est remplacé par la « facture patient ».

Précisions

Changements (en gras) aux articles :

1. DEFINITIONS

1.3 Sections : les sections de MLOZ Insurance sont les intermédiaires qui offrent les produits d'assurance : 501 : OZ (www.oz.be) - ~~506 : Omnimut (www.omnimut.be)~~ - 509 : Partenamut (www.partenamut.be) - 515 : Freie Krankenkasse (www.freie.be) - 526 : Partena OZV (www.partena-ziekenfonds.be), toutes affiliées à l'Union Nationale des Mutualités Libres.

1.5 Hospitalisation de jour :

Par hospitalisation de jour, on entend exclusivement :

- une fonction de traitement de jour organisée et intégrée dans l'établissement et ayant des procédures déterminées en matière de sélection des patients, de sécurité, de surveillance qualitative, de continuité, de rédaction de rapports et de collaboration avec les divers services médico-techniques; est considérée comme intégrée dans l'établissement, la fonction de traitement de jour exploitée par le pouvoir organisateur de l'établissement, intégrée dans l'organisation médicale de l'établissement et placée sous la direction d'un médecin spécialiste de l'établissement ;
- une fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » agréée sur la base des dispositions prévues par l'AR du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » pour être agréée.

1.7 Facture patient, note d'honoraires et facture pour soins ambulatoires à l'hôpital: les documents prévus respectivement à l'annexe 37, à l'annexe 38 et à l'annexe 37bis du règlement du 1er février 2016 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

3. CONCLUSION, DUREE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

3.1. Conclusion du contrat d'assurance

...
Le contrat d'assurance peut être conclu à distance. Tout contrat conclu à distance est conclu au moment où l'assureur reçoit la « Demande de nouvelle affiliation ou de changement de produit » dûment complétée et signée par le preneur (pour autant que la 1ère prime soit reçue par MLOZ Insurance au plus tard le dernier jour du 3ème mois qui suit la date d'affiliation).

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de 14 jours pour résilier le contrat d'assurance sans pénalité et sans obligation de motivation.

La résiliation par le preneur est effective au moment de la notification de la résiliation à l'assureur, celle venant de l'assureur 8 jours après sa notification au preneur d'assurance.

L'exercice de ce droit se fait selon les modalités habituelles de désaffiliation reprises au point 3.2.

3.2 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu à vie. Il prend néanmoins fin en cas de:

- ...
- mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres (résiliation de plein droit)
- ...

10. ADAPTATION DE LA PRIME, DES PRESTATIONS ET DES CONDITIONS GENERALES

...
MLOZ Insurance a la possibilité de décider annuellement de ne pas faire usage ou de ne faire que partiellement usage des possibilités d'indexation des primes sur base de ces indices.

Les primes seront néanmoins majorées en fonction des différentes taxes applicables en la matière.


Les primes, ainsi que la couverture, peuvent être modifiées en exécution de l'article 504 de la loi du 13 mars 2016.

14. TRAITEMENT DES DONNEES

Les données à caractère personnel du preneur d'assurance et de ses assurés seront traitées par MLOZ Insurance en tant que responsable de traitement et par les Mutualités Libres, en tant qu'agent et sous-traitant de cette dernière dans le cadre de l'octroi et de la gestion du produit d'assurance auquel le preneur d'assurance a souscrit et conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »). Les données à caractère médical sont recueillies et traitées sous la surveillance et la responsabilité du conseiller médical de MLOZ Insurance. La politique en matière de vie privée de MLOZ Insurance est disponible via le lien www.mloz.be/fr/privacyMLOZInsurance, ou sur simple demande en agence ou par courrier (MLOZ - DPO, Route de Lennik 788A à 1070 Bruxelles).

7. Primes au 01/01/2020

Montants mensuels en euros au 01/01/2020, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge au 01/01/2020

	Prime commerciale, taxes et contributions comprises, à payer	Taxes et contributions	Prime commerciale hors taxes	dont frais d'acquisition	dont frais d'administration
		0 %		3,32 %	2,02 %

Affiliés au produit Forfait H					
• Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*					
moins de 18 ans	0,55	0,00	0,55	0,02	0,01
de 18 à 24 ans	0,95	0,00	0,95	0,03	0,02
de 25 à 49 ans	1,76	0,00	1,76	0,06	0,03
de 50 à 59 ans	2,50	0,00	2,50	0,08	0,05
60 ans et plus	5,92	0,00	5,92	0,20	0,12
• Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans*					
46 à 49 ans (+5 %)	1,85	0,00	1,85	0,06	0,04
50 à 59 ans (+5 %)	2,63	0,00	2,63	0,09	0,05
60 ans et plus (+5 %)	6,22	0,00	6,22	0,21	0,12
• Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans*					
à 49 ans (+10 %)*	1,94	0,00	1,94	0,06	0,04
50 à 59 ans (+10 %)	2,75	0,00	2,75	0,09	0,05
60 ans et plus (+10 %)	6,51	0,00	6,51	0,22	0,13
• Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans*					
55 à 59 ans (+50 %)	3,75	0,00	3,75	0,12	0,07
60 ans et plus (+50 %)	8,88	0,00	8,88	0,29	0,18
• Après le 01/01/1994, entre 60 et 64 ans*					
à 59 ans (+70 %)*	4,25	0,00	4,25	0,14	0,08
60 ans et plus (+70 %)	10,06	0,00	10,06	0,33	0,20

* Âge au 1^{er} janvier de l'année d'affiliation

Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion.

Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y inclus le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).

Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurances telles qu'approuvées par son Assemblée Générale.

Les autres articles restent inchangés.

Les conditions générales du Forfait H au 01/01/2020 peuvent être consultées via ce lien : www.condgen.be.

Une copie papier peut également être obtenue sur simple demande par téléphone, e-mail ou dans une agence de votre mutualité.