

VERZEKERING

Aanvullende Dagvergoeding voor Zelfstandigen 'Tweede en Derde maand' - Income Two

Algemene voorwaarden Income Two

op 1 januari 2021

Algemene voorwaarden van de VMOB, gestemd door de Raad van Bestuur van 23 september 2020
en door de Buitengewone Algemene Vergadering van 23 oktober 2020

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds). Erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Hoofdzetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel)
www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629 - 02/11/2020



1. DEFINITIES

MLOZ INSURANCE:

Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand MLOZ Insurance die het hierna beschreven product INCOME TWO aanbiedt.

Verzekeringnemer:

De persoon die de verzekeringsovereenkomst afsluit.

Verzekerde:

De persoon op wie het verzekerd risico rust.

Verzekerd risico:

De eerste twee maanden van primaire vergoedbare arbeidsongeschiktheid waarvan de voorwaarden zijn bepaald in de artikelen 6, 2° en 7 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering.

Afdeling:

Het ziekenfonds of de ziekenfondsen die zijn aangesloten bij de Landsbond die MLOZ Insurance opgericht hebben in toepassing van artikel 70 §6 van de wet van 6 augustus 1990.

Wachttermijn:

Termijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden gedurende dewelke geen enkele prestatie verschuldigd is door MLOZ Insurance.

Ziekenfonds:

Het verzekeringsorganisme waarbij de verzekerde aangesloten is en dat gedefinieerd wordt door de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Jaarlijkse vervalddag van de verzekering:

1 januari.

Verzekeringjaar:

Kalenderjaar (van 1 januari tot 31 december).

'Koninklijk Besluit Uitkeringen':

Het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten.

Medische vragenlijst en vragenlijst met betrekking tot de activiteiten van de verzekerde:

Document dat tot doel heeft de Medische Adviseur van MLOZ Insurance informatie te verstrekken over de vroegere en huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en over het soort van beroeps- en sportactiviteiten die de kandidaat-verzekerde uitoefent en die tot gevolg hebben dat de aansluiting ofwel gewoon wordt aanvaard, ofwel wordt aanvaard met een bijpremie, ofwel wordt geweigerd.

2. AANVAARDING

2.1. MLOZ Insurance richt zich tot alle personen die hun hoofdverblijf in België hebben, of in het buitenland maar die in dat geval toch onderworpen zijn aan de verplichte verzekering voor geneeskundige

verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Kunnen een overeenkomst Income Two onderschrijven, de personen die ten hoogste 55 jaar zijn, die in de verplichte verzekering en bij de aanvullende diensten aangesloten zijn bij een ziekenfonds dat als afdeling van MLOZ Insurance erkend is.

Om als verzekerde toegelaten te worden tot de dekking van onderhavige overeenkomst, moet men tevens voldoen aan de voorwaarden van artikel 3 van het Koninklijk Besluit Uitkeringen, meer bepaald:

Zijn gerechtigd op de door dit besluit ingestelde verzekering:

- de zelfstandigen onderworpen aan het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, met uitzondering van:
 - de onderworpenen beoogd in artikel 13 van bedoeld koninklijk besluit;
 - de onderworpenen, die krachtens artikel 12, § 2 van bedoeld koninklijk besluit, niet premieplichtig zijn of slechts een verminderde premie verschuldigd zijn;
 - de personen, bedoeld in artikel 37, § 1, 1e lid, a, van het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement ter uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, die gebruik maken van de mogelijkheid die hun door die bepaling geboden wordt;
- de verzekerden bedoeld in artikel 32, 1e lid, 6° bis en 11° quater, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- de personen in staat van arbeidsongeschiktheid in de zin van dit besluit;
- de meewerkende echtgenoten beoogd in artikel 7bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967;
- de zelfstandige beoogd in 1° of de meewerkende echtgenoot beoogd in 4° die zijn beroepsactiviteit onderbreekt en die geen enkele sociale bijdrage verschuldigd is overeenkomstig de voorwaarden vastgesteld in artikel 50, § 2 van het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement in uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen.

Het sluiten van deze overeenkomst hangt af van de analyse door MLOZ Insurance van de 'medische vragenlijst - vragenlijst activiteiten' van de kandidaat-verzekerde. Op basis van deze analyse kan MLOZ Insurance beslissen om ofwel het contract te sluiten zonder bijkomende premie, ofwel een bijkomende premie toe te passen, ofwel het sluiten van de overeenkomst te weigeren. Het tarifieringsrooster dat als basis dient voor deze analyse, kan verkregen worden op verzoek.

2.2. Impact van de niet-betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds op uw aansluiting bij MLOZ Insurance
Het is belangrijk dat u steeds in orde bent met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds.

Als u niet langer in orde bent met die betaling, kan dit grote gevolgen hebben op uw aansluiting bij MLOZ Insurance en op de dekkingen van de verzekeringen die u afgesloten hebt.

2.2.1. Gevolgen voor de aansluiting bij MLOZ Insurance

U kunt enkel aansluiten bij MLOZ Insurance als u uw rechten niet verloren bent voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds naar aanleiding van de niet-betaling van de bijdragen voor deze diensten voor een periode van 24 aaneensluitende maanden.

2.2.2. Gevolgen voor het behoud van uw aansluiting bij MLOZ Insurance

Als u al aangesloten bent bij MLOZ Insurance, is ze wettelijk verplicht uw aansluiting stop te zetten, en dus ook al uw dekkingen, als u een sanctie opgelegd krijgt door het verlies van uw rechten op de aanvullende diensten van uw ziekenfonds omdat u de bijdragen voor deze diensten niet betaald hebt voor een periode van 24 opeenvolgende maanden. Deze automatische uitsluiting staat los van het feit of u de premies voor de verzekeringen bij MLOZ Insurance steeds regelmatig betaald hebt. Vervolgens kunt u enkel opnieuw aansluiten bij MLOZ Insurance als u opnieuw regelmatig uw bijdragen betaalt voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds (elke onderbreking van 6 maanden in de betaling van die bijdragen in de eerste 24 maanden van uw heraansluiting, leidt tot een nieuwe uitsluiting van MLOZ Insurance).

3. BEGIN, DUUR EN EINDE VAN DE WAARBORG

3.1. De waarborg begint te lopen op de datum, bepaald in de bijzondere voorwaarden, onder voorbehoud van de ondertekening van het verzekeringscontract door de partijen en van de betaling van de eerste premie. De waarborg treedt pas in werking na het verstrijken van de wachttijd.

3.2. De dekking wordt verleend voor een bepaalde duur die overeenstemt met de duur van de beroepsloopbaan van de verzekerde als zelfstandige.

Ze neemt echter van rechtswege een einde:

- a) zodra de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 van het Koninklijk Besluit Uitkeringen;
- b) op de overlijdensdatum van de verzekerde;
- c) op de leeftijd waarop de verzekerde met pensioen gaat; uiterlijk op 65 jaar;
- d) op het moment dat de verzekerde niet langer lid is van een van de afdelingen van MLOZ Insurance.

En ze is onderworpen aan de volgende punten:

- de verzekeringsnemer mag de overeenkomst elk jaar opzeggen op de jaarlijkse vervaldag van de premie via een aangetekend schrijven per post (of de overhandiging van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs) of per elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending ten minste één maand vóór de voornoemde jaarlijkse vervaldag, ofwel rechtstreeks naar MLOZ Insurance ofwel via een van de afdelingen van MLOZ Insurance;
- MLOZ Insurance mag de overeenkomst opzeggen in geval van weglating of onjuistheden in de verklaringen van de verzekeringsnemer bij de afsluiting van de overeenkomst of bij het voorvallen van een schadegeval. MLOZ Insurance verwittigt de verzekerde met een gemotiveerd en aangetekend schrijven, of via elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending en de opzegging heeft uitwerking binnen 3 dagen volgend op de verzending van dit aangetekend schrijven;
- MLOZ Insurance mag de overeenkomst ook opzeggen als de verzekeringsnemer weigert om zich te schikken naar de statuten van MLOZ Insurance of frauduleus of in schending met de wetten van 9 juli 1975 en 6 augustus 1990 of hun uitvoeringsbesluiten handelt. MLOZ Insurance verwittigt de verzekerde met een gemotiveerd en aangetekend schrijven, of met een elektronisch gekwalificeerde en gemotiveerde aangetekende zending en de opzegging heeft uitwerking binnen 3 dagen volgend op de verzending van dit aangetekend schrijven;
- Bovendien mag MLOZ Insurance de overeenkomst opzeggen ingeval de premie niet betaald wordt, aan de hand van een ingebrekestelling die MLOZ Insurance volgens de bepalingen van artikel 6 verstuurt.

In geval van opzegging zijn de vervallen premies aan MLOZ Insurance verschuldigd tot de datum waarop de opzegging uitwerking heeft.

In geval van overlijden van de verzekerde zullen de reeds betaalde premies die betrekking hebben op de maanden volgend op deze waarin het overlijden plaatsgevonden heeft, terugbetaald worden.

Conform de wet van 4 april 2014 op de verzekeringen zal die terugbetaling gebeuren binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum waarop de opzegging uitwerking heeft.

In geval van opzegging door MLOZ Insurance zal de verzekeringsnemer pas na drie jaar een nieuwe overeenkomst kunnen afsluiten. MLOZ Insurance kan aanvaarden om de betrokken persoon binnen een kortere termijn te dekken voor zover hij zijn achterstallige premies volledig betaalt.

4. WACHTTERMIJN

De wachttijd bedraagt 6 maanden.

Wanneer een verzekerde die aanvankelijk het statuut van zelfstandige had overstapt naar het statuut van werknemer en binnen twaalf maanden zijn statuut van zelfstandige herneemt, is de wachttijd niet van toepassing bij de herneming van het statuut van zelfstandige. Deze uitzondering is echter enkel geldig voor zover de aanvankelijke wachttijd reeds verstreken is.

5. TUSSENKOMSTEN

De verzekering waarborgt de betaling van een forfaitaire dagvergoeding bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Het bedrag van de forfaitaire dagvergoeding is gelijk aan 25 euro bruto.

De tussenkomst van MLOZ Insurance heeft tot doel de verzekerde een aanvullend inkomen te verschaffen voor de eerste twee maanden van de periode van primaire vergoedbare ongeschiktheid, zoals gedefinieerd in artikelen 6, 2° en 7 van het Koninklijk Besluit Uitkeringen.

MLOZ Insurance zal de prestatie slechts betalen op voorwaarde dat de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde conform artikelen 53 tot 60 van het Koninklijk Besluit Uitkeringen erkend werd.

Hiertoe machtigt de verzekerde zijn Ziekenfonds uitdrukkelijk om MLOZ Insurance alle nodige inlichtingen te verstrekken. Daarnaast werken de verzekerde en MLOZ Insurance samen om het recht op de prestatie vast te stellen. De verzekerde geeft MLOZ Insurance de toestemming om hem de nodige inlichtingen te vragen en werkt mee aan de goede uitvoering van de informatie- en onderzoeksmaatregelen die uit hoofde van het recht op de prestatie noodzakelijk zijn. MLOZ Insurance zal afzien van elke maatregel die ten opzichte van het onderzoek van het recht op de prestatie als irrelevant, ongepast en overdreven kan worden beschouwd.

De prestatie die voor de periode van primaire vergoedbare ongeschiktheid betaald wordt, zal gelijk zijn aan het aantal dagen van die periode, met uitzondering van de zondagen, vermenigvuldigd met de forfaitaire dagvergoeding.

Aangezien de duur van de dekking beperkt is tot twee maanden, zal de prestatie maximum 54 dagen omvatten.

Artikel 19 van het KB van 20 juli 1971 wordt hieronder weergegeven.

“In de loop van de tijdvakken van primaire ongeschiktheid wordt de gerechtigde erkend zich in staat van arbeidsongeschiktheid te bevinden wanneer hij, wegens letsels of functionele stoornissen, een einde heeft moeten stellen aan het volbrengen der taken die verband hielden met zijn beroepsbezigheid als zelfstandige gerechtigde en die hij vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid waarnam. Bovendien mag hij geen andere beroepsbezigheid uitoefenen, hetzij als zelfstandige of als helper, hetzij in een andere hoedanigheid.

Verenigingswerk in de zin van hoofdstuk 1 van titel 2 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en versterking van de sociale cohesie wordt niet beschouwd als een beroepsbezigheid, voor zover de adviserende arts vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene en deze activiteiten een loutere voortzetting zijn van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk, die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief uitgevoerd.

Wanneer de gerechtigde geen beroepsbezigheid meer uitoefende op het ogenblik waarop de staat van arbeidsongeschiktheid aanvangt, dan wordt deze laatste gewaardeerd in functie van de beroepsbezigheid als zelfstandige die hij laatst uitoefende”.

Een verzekerde die, nadat hij als arbeidsongeschikt werd erkend overeenkomstig de artikelen 53 tot 60 van het Koninklijk Besluit Uitkeringen, gelijk welke beroepsactiviteit hervat, kan geen aanspraak maken op de betaling van de prestaties waarin deze overeenkomst voorziet, tenzij hij vooraf de toestemming heeft verkregen van de adviserende arts om een activiteit te hervatten in het kader van de artikelen 23 en 23 bis van het Koninklijk Besluit Uitkeringen.

MLOZ Insurance zal de prestaties waarin de verzekeringsovereenkomst voorziet ten vroegste betalen wanneer de ermee verband houdende uitkeringen krachtens het Koninklijk Besluit Uitkeringen verschuldigd zijn door het ziekenfonds. Er zal slechts één schadegeval per geval van arbeidsongeschiktheid en slechts één schadegeval per verzekeringsjaar vergoed worden, waarbij de referentiedatum de datum is waarop de arbeidsongeschiktheid aanvangt.

De prestatie waarin onderhavige overeenkomst voorziet is onderworpen aan de belastingen en taksen die van kracht zijn op het tijdstip waarop ze gestort wordt.

6. DE PREMIES

6.1. Hoe wordt de premie berekend?

Basistarief op 01/01/2021 in euro, taksen inbegrepen (tarief van 9,25%), naargelang van de leeftijd van de verzekerde:

	Maandpremie
Jonger dan 40 jaar	10,24
Van 40 tot 49 jaar	11,88
Vanaf 50 jaar	15,12

Er kan een bijpremie van 50%, 100% of 200% worden toegepast naargelang van de antwoorden die de kandidaat-verzekerde geeft op de 'medische vragenlijst en vragenlijst met betrekking tot de activiteiten'.

De premie, de tariefvoorwaarden en de voorwaarden voor de dekking van de verstrekkingen worden bepaald door rekening te houden met de parameters die vervat zijn in het technische plan dat de verzekeraar samenstelt op basis van actuariële criteria en verzekeringstechnieken.

Onverminderd de wettelijke mogelijkheden voor de aanpassing van de bijdragen en los van hun aanpassing aan de index op de consumptieprijzen mogen de premies niet verhoogd worden.

Voor de toepassing van de indexering worden de indexvoet van april van het lopende jaar en de indexvoet van april van het vorige jaar met elkaar vergeleken.

Deze indexschommeling wordt uitgedrukt in een percentage en kan toegepast worden op de premie en op de verstrekkingen zoals die gelden vóór de indexaanpassing.

MLOZ Insurance kan jaarlijks beslissen om de indexeringsmogelijkheden van de premies op basis van deze index niet toe te passen of slechts gedeeltelijk toe te passen.

De premies kunnen bovendien worden verhoogd naargelang van de verschillende toepasselijke taksen.

6.2. Hoe betaalt men de premies?

De premie is jaarlijks vooruit betaalbaar.

Ze is opeisbaar en de verzending van het verzoek tot betaling naar de verzekeringsnemer staat gelijk met de aanbieding van de kwitantie op zijn woonplaats, zijn gebruikelijke verblijfplaats of maatschappelijke zetel.

6.3. Wat als de premie niet betaald wordt?

Niet-betaling van de premie.

Onverminderd de bepalingen van artikel 3 van de algemene voorwaarden kan de niet-betaling van de premie op de vervaldag aanleiding geven tot de schorsing van de waarborg of tot de opzegging van de verzekeringsovereenkomst op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke gesteld werd.

Aanmaning tot betaling.

De ingebrekestelling bedoeld in de vorige paragraaf gebeurt ofwel met een deurwaardersexploot ofwel met een bij de post aangetekende brief.

Ze bevat de aanmaning om de premie te betalen binnen de termijn die zij bepaalt. Die termijn mag niet minder dan vijftien dagen bedragen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de neerlegging van de aangetekende brief bij de post.

De ingebrekestelling vermeldt de vervaldatum van de premie alsook de gevolgen van de niet-betaling binnen de termijn.

Aanvang van de schorsing van de waarborg of van de opzegging van de verzekeringsovereenkomst.

De schorsing of de opzegging heeft pas uitwerking bij het verstrijken van een termijn die niet minder dan vijftien dagen mag bedragen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de neerlegging van de aangetekende brief bij de post.

Indien de waarborg geschorst werd, maakt de betaling van de vervallen, en desgevallend met interest verhoogde, premies door de verzekeringsnemer een einde aan deze schorsing.

Nadat MLOZ Insurance haar waarborgverplichting geschorst heeft, mag zij de verzekeringsovereenkomst opzeggen indien ze zich daartoe het recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling; in dat geval gaat de opzegging in bij het verstrijken van een termijn die niet minder dan

vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing mag bedragen.

Indien MLOZ Insurance zich niet het recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling om de verzekeringsovereenkomst op te zeggen, zal de opzegging enkel mogen gebeuren met een nieuwe aanmaning die conform de voorgaande paragrafen overgemaakt wordt.

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de te vervallen premies.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van MLOZ Insurance om de premies die achteraf vervallen op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke gesteld werd conform de voorgaande paragraaf. In dat geval verwijst de ingebrekestelling naar de schorsing van de waarborg.

7. MEDISCHE CONTROLE

MLOZ Insurance behoudt zich het recht voor om bij het verstrekken van de waarborg de gezondheidstoestand van de verzekerde te laten controleren door een arts die zij zelf erkend heeft.

8. BESCHRIJVING VAN HET RISICO BIJ HET SLUITEN VAN DE OVEREENKOMST

8.1. De verzekeringsnemer is verplicht om bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle omstandigheden te melden waarvan hij kennis heeft en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als zijnde elementen op basis waarvan MLOZ Insurance het risico beoordeelt.

8.2. Opzettelijke weglating of onjuistheid

Wanneer de opzettelijke weglating of onjuistheid in de verklaring tot gevolg hebben dat MLOZ Insurance het risico verkeerd beoordeelt, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die zijn vervallen tot het tijdstip waarop MLOZ Insurance kennis krijgt van de opzettelijke weglatingen of onjuistheden blijven haar verschuldigd.

8.3. Onopzettelijke weglating of onjuistheden

Wanneer MLOZ Insurance een onopzettelijke weglating of onjuistheid in de verklaring vaststelt, stelt ze binnen een termijn van een maand vanaf de dag waarvan ze er kennis van heeft gekregen een wijziging van de verzekeringsovereenkomst voor die uitwerking heeft vanaf de dag waarop ze kennis had van de weglating of onjuistheid.

Indien MLOZ Insurance het bewijs levert dat ze het risico in geen geval had verzekerd, kan ze de verzekeringsovereenkomst binnen dezelfde termijn opzeggen.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien het voorstel binnen een maand na ontvangst ervan niet werd aanvaard, kan MLOZ Insurance de verzekeringsovereenkomst binnen de vijftien dagen opzeggen.

Indien MLOZ Insurance de verzekeringsovereenkomst binnen de hierboven vermelde termijnen niet heeft opgezegd noch de wijziging ervan heeft voorgesteld, kan ze zich in de toekomst niet langer beroepen op de door haar gekende feiten.

8.4. Voorvallen van een schadegeval

a) Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de verzekeringsovereenkomst of de opzegging uitwerking had en indien de weglating of onjuiste verklaring:

- niet aan de verzekeringsnemer kan worden verweten, zal MLOZ Insurance de in de verzekeringsovereenkomst bepaalde prestatie verstrekken;
- aan de verzekeringsnemer kan worden verweten, zal MLOZ Insurance enkel verplicht zijn een prestatie te verstrekken volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer had moeten betalen indien hij het risico op regelmatige wijze had aangegeven.

b) Indien MLOZ Insurance bij een schadegeval het bewijs levert dat ze het risico waarvan de werkelijke aard door het voorvallen van het schadegeval is gebleken, in geen geval zou hebben verzekerd, blijft haar prestatie beperkt tot de terugbetaling van de totaliteit van de betaalde premies.

8.5. Na het verstrijken van een termijn van twee jaar vanaf de inwerkingtreding van het contract, kan MLOZ Insurance de artikelen 8.3 en 8.4 niet meer invoeren, wanneer het onvrijwillige weglatingen of onjuistheden betreft en deze weglatingen of onjuistheden betrekking hebben op een ziekte of een aandoening waarvan de symptomen bij de afsluiting van het contract al zichtbaar waren, maar welke ziekte of aandoening binnen dezelfde termijn van twee jaar nog niet werd gediagnosticeerd.

Daarenboven kan MLOZ Insurance, zelfs vóór het verstrijken van de gestelde termijn van twee jaar, de artikelen 8.3 en 8.4 niet meer invoeren, wanneer het een onvrijwillige weglating of onjuistheid betreft en de ziekte of aandoening zich bij de afsluiting van het verzekeringscontract nog niet gemanifesteerd had.

9. WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO

Ingeval zich wijzigingen voordoen in het beroep van de verzekerde, kunnen de premie, de wachttijd en de dekkingsvoorwaarden op redelijke en proportionele wijze worden aangepast.

10. VERJARING VAN DE PRESTATIES

Elke actie voortvloeiend uit onderhavige overeenkomst verjaart na drie jaar te rekenen vanaf de dag van de gebeurtenis die er aanleiding toe geeft. Deze verjaring geldt niet wanneer de onrechtmatige toekenning van uitkeringen uitgelokt is door bedrieglijke handelingen waarvoor diegene die er voordeel uitgeput heeft, verantwoordelijk is.

De verjaringstermijn bedraagt in dit geval immers vijf jaar te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling gebeurd is.

De vordering tot betaling van de premies verjaart na drie jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarop de onbetaalde premies betrekking hebben.

De vordering tot de terugbetaling van ten onrechte betaalde premies verjaart na drie jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de betaling van de niet-verschuldigde premies gebeurd is.

Een ter post aangetekend schrijven of een elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending volstaat om de verjaring te stuiten.

De stuiting kan vernieuwd worden. De verjaring wordt geschorst om redenen van overmacht.

11. UITSLUITINGEN

Zijn niet gedekt, alle schadegevallen die geen recht openen op een uitkering in het kader van het Koninklijk Besluit Uitkeringen.

Bovendien zijn niet gedekt, de schadegevallen:

- die het gevolg zijn van oorlogsfeiten, met uitsluiting van terrorisme: de waarborg blijft evenwel bestaan tijdens de eerste 14 dagen na het begin van de vijandelijkheden als de verzekeringsnemer verrast werd door het uitbreken van een oorlogstoestand tijdens een reis in het buitenland;
- die het gevolg zijn van rellen, burgeroorlogen, alle collectieve geweld-daden van politieke, ideologische of sociale oorsprong die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid of elke erkende macht, behalve als de verzekerde het bewijs levert dat hij niet actief en vrijwillig aan deze gebeurtenissen deelnam;
- die het gevolg zijn van vrijwillige deelname aan een misdaad of wanbedrijf. Met 'wanbedrijf' beogen we ook de wanbedrijven die later geherkwalificeerd worden als overtredingen;
- voortvloeiend uit een opzettelijke handeling van de verzekerde, behalve bij redding van personen of goederen;
- voortvloeiend uit de opzettelijke verergering van het risico door de verzekerde;
- voortvloeiend uit kernrampen of uit verschijnselen die verband houden met de wijziging van de atoomkernen en/of de radioactiviteit, met uitsluiting van terrorisme;
- veroorzaakt door wapens of machines die bedoeld zijn om te ontploffen omwille van een structurele aanpassing van de atoomkern, met uitsluiting van terrorisme.

Tot slot zijn de periodes van moederschapsrust, zoals gedefinieerd in artikel 93 van het Koninklijk Besluit Uitkeringen, niet gedekt.

12. TOEPASSELIJK RECHT

Het Belgisch recht is van toepassing op de precontractuele relaties, alsook op het verzekeringscontract.

13. KLACHTEN

Een klacht over het verzekeringscontract mag gericht worden aan de afdeling waarbij u aangesloten bent.

Als het antwoord u geen voldoening geeft, kunt u contact opnemen met de klachtencoördinator van MLOZ Insurance, ofwel per e-mail complaints@mloz.be ofwel per post: aan MLOZ Insurance - Klachtencoördinator - Lenniksebaan 788A, in 1070 Brussel.

Als u een klacht zou hebben over onze dienstverlening waarover we het niet eens konden worden, kunt u contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen, waarvan de zetel gevestigd is op de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel - Tel. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as - www.ombudsman.as

14. MEDEDELINGEN

Alle kennisgevingen en correspondentie tussen de partijen worden rechtsgeldig gericht tot het laatste (correspondentie) adres dat ze aan elkaar meegedeeld hebben. De verzending van een aangetekend schrijven is bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Een elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending is eveneens toegestaan.

15. SEGMENTERING VERZEKERINGEN INCOME

Als iemand aansluit bij een verzekeringscontract, dan passen de verzekeringsmaatschappijen segmenteringscriteria toe die een invloed hebben op zowel de toegang tot het verzekeringsproduct als de bepaling van de premies en de draagwijdte van de waarborg.

Hieronder treft u een overzicht aan van de verschillende criteria die MLOZ Insurance gebruikt in het kader van haar verzekeringen Income.

Die criteria zijn afhankelijk van het soort product.

De volgende criteria zouden in overweging genomen kunnen worden:

15.1. Bij het begin van het contract:

15.1.1. De leeftijd van de verzekerde, want volgens statistische gegevens neemt de kans op een interventie toe en stijgt het bedrag van de terugbetalingen, naarmate men ouder wordt.

a) Daarom wordt hier rekening mee gehouden bij de bepaling van het bedrag van de premie en de toegang tot het product.

De toegang kan beperkt worden naargelang van het gekozen product. De leeftijdsgrens voor de aansluiting bij Income Two is 55 jaar.

b) Naargelang van het gekozen product kan de aansluiting na een bepaalde leeftijd aanleiding geven tot de betaling van een bijkomende premie. Dit geldt niet voor Income Two.

15.1.2. De gezondheidstoestand in het verleden en nu, alsook het type beroeps- en sportactiviteiten van de kandidaat-verzekerde, want het risico op een interventie en het bedrag van de tegemoetkomingen kan toenemen. De analyse van de medische vragenlijst over de activiteiten van de verzekerde, leidt tot ofwel het sluiten van de overeenkomst zonder bijkomende premie, ofwel de toepassing van een bijkomende premie, ofwel de weigering om de overeenkomst te sluiten.

15.2. Tijdens het contract:

De leeftijd van de verzekerde, want volgens statistische gegevens neemt de kans op een interventie toe naarmate men ouder wordt. Dit criterium kan ook een impact hebben op het uitgegeven bedrag. Het bedrag van de premie stijgt dus in functie van de leeftijd van de verzekerde.

16. VERWERKING VAN DE GEGEVENS

De persoonlijke gegevens van de verzekeringsnemer en zijn verzekerden worden verwerkt door MLOZ Insurance als verwerkingsverantwoordelijke en door de Onafhankelijke Ziekenfondsen als agent en verwerker van MLOZ Insurance, in het kader van de toekenning en het beheer van het verzekeringsproduct dat de verzekeringsnemer onderschreven heeft, en conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de bescherming van gegevens (GDPR). De medische gegevens worden ingezameld en verwerkt op basis van de toestemming van de verzekerden en onder toezicht en verantwoordelijkheid van de Medische Adviseur van MLOZ Insurance. Het beleid inzake de persoonlijke levenssfeer van MLOZ Insurance is beschikbaar via deze link <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> of op aanvraag in een agentschap of per post (MLOZ-DPO, Lenniksebaan 788 A in 1070 Brussel).