

Conditions générales Medicalia au 1^{er} janvier 2023

Conditions générales Medicalia de la société mutualiste MLOZ Insurance votées par le Conseil d'Administration des 31 mai et 20 septembre 2023 et l'Assemblée Générale Extraordinaire des 21 juin et 18 octobre 2023

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (Partenamut - Helan Onafhankelijk ziekenfonds - Freie Krankenkasse). 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 - Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles - Belgique (RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629. - 11/2023



La définition suivante est ajoutée

1. DEFINITIONS

1.3. Assuré

Par assuré, on entend la personne sur laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré et qui est le bénéficiaire du contrat d'assurance.

Les nouvelles dispositions sont présentées en gras dans les articles. Les suppressions sont en gras barré dans les articles

2. ADMISSION

2.2.2 Conséquences au niveau du maintien de votre affiliation à MLOZ Insurance

Si vous êtes déjà affilié à MLOZ Insurance, celle-ci sera tenue légalement de mettre fin à votre affiliation, et donc à l'ensemble de vos couvertures, si vous êtes sanctionné par une perte de vos droits au niveau des services complémentaires de votre mutualité, suite au non-paiement des cotisations pour ces services durant une période consécutive de 24 mois. Cette exclusion automatique devra se faire indépendamment du fait que vous ayez toujours payé régulièrement vos primes pour les assurances prises auprès de MLOZ Insurance.

~~Vous ne pourrez ensuite vous réaffilier à MLOZ Insurance que pour autant que vous recommenciez à payer régulièrement vos cotisations pour les services complémentaires de votre mutualité (toute interruption de 6 mois de paiement de ces cotisations durant les 24 premiers mois de votre réaffiliation entraînera une nouvelle exclusion de MLOZ Insurance).~~

3. CONCLUSION ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

3.2. Fin du contrat d'assurance

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

- résiliation par le preneur d'assurance, conformément aux modalités prévues par la loi du 4 avril 2014, moyennant un préavis d'un mois minimum commençant à courir le premier jour du mois qui suit l'envoi de la lettre recommandée, ou du recommandé électronique qualifié (via digiconnect.be), la remise de l'exploit d'huissier ou de la lettre de résiliation contre récépissé, adressée soit directement à MLOZ Insurance, soit via une des sections visées ci-dessus. Ce préavis d'un mois n'est pas exigé en cas d'un changement de couverture ambulatoire au sein de MLOZ Insurance ;

fraude ou de tentative de fraude

- o la garantie d'assurance est refusée ou réduite proportionnellement au préjudice subi par MLOZ Insurance ; et
- o le contrat est résilié.

- préjudice causé volontairement aux intérêts de MLOZ Insurance et notamment en cas d'omission ou inexactitude intentionnelles dans ses déclarations lors de son affiliation ou lors de l'introduction des demandes de remboursement, ou pour refus de se conformer aux présentes dispositions, **le contrat d'assurance est nul. Il peut également être décidé de la nullité de l'affiliation de l'assuré. Dans les deux cas, les primes, échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle de données inexactes, reviennent à MLOZ Insurance ;**
- résiliation par l'assureur en cas de non-paiement des primes ;
- exclusion des services complémentaires mutualistes ;
- mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres (résiliation de plein droit) ;
- décès ;
- nullité

9. SEGMENTATION

Lors de l'affiliation à un contrat d'assurance, les compagnies d'assurances appliquent des critères de segmentation qui influencent tant l'accès au produit d'assurance que la détermination des primes et la portée de la garantie.

Vous trouverez, ci-dessous, un aperçu des différents critères que MLOZ Insurance utilise dans le cadre de son assurance ambulatoire Medicalia.

Ces critères dépendent du type de produit.

Les critères suivants ~~pourraient~~ **sont** pris en considération **pour Medicalia** :

9.1. Lors de la prise de cours du contrat :

9.1.2. L'existence précédente d'une assurance similaire a un impact sur le stage : il pourra être réduit ou supprimé pour les assurés qui étaient couverts par une assurance similaire jusqu'à la date de leur affiliation auprès de MLOZ Insurance. Le stage sera réduit à due concurrence de la durée de ladite assurance. MLOZ Insurance n'opère pas de distinction en fonction de la nature de l'assurance - mutualiste ou ~~commerciale~~ **via un assureur privé (individuelle/collective)** - par laquelle l'assuré était couvert avant son affiliation à MLOZ Insurance.

14. INTERVENTIONS

14.1. Prescription

...

14.2 Contrôle médical

Les prestations ne sont accordées que sous réserve du droit pour MLOZ Insurance de faire contrôler à tout moment, par le Conseiller Médical, l'état de santé de l'assuré et le bien-fondé des prestations.

14.3 Paiement des avantages

...

7. PRIMES AU 01/01/2024

Montants mensuels en euros au 01/01/2024, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge au 01/01/2024

Tranches d'âge : 	Prime commerciale, taxes et contributions comprises, à payer	Taxes et contributions	Prime commerciale hors taxes	dont frais d'acquisition	dont frais d'administration
		0 %		1,65 %	3,62%

Affiliés au produit Medicalia					
de 0 à 6 ans	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
de 7 à 17 ans	17,55 €	0,00 €	17,55 €	0,31 €	0,64 €
de 18 à 29 ans	19,58 €	0,00 €	19,58 €	0,35 €	0,72 €
de 30 à 44 ans	20,24 €	0,00 €	20,24 €	0,36 €	0,74 €
de 45 à 59 ans	31,06 €	0,00 €	31,06 €	0,55 €	1,14 €
60 ans et plus	52,71 €	0,00 €	52,71 €	0,940 €	1,93 €

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 de Medicalia au 01/01/2024 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.