

Wijzigingsclausule op 1 januari 2024

bij de Algemene voorwaarden Medicalia op 01/01/2023

Algemene voorwaarden Medicalia van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand MLOZ Insurance gestemd door de Raad van Bestuur van 31 mei en 20 september 2023 en door de Buitengewone Algemene Vergadering van 21 juni en 18 oktober 2023

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan Onafhankelijk ziekenfonds – Partenamut - Freie Krankenkasse). Erkend door het CDZ-code: 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. - 11/2023



De volgende definitie werd toegevoegd

1. DEFINITIES

1.3. Verzekerde

Onder verzekerde verstaat men de persoon op wie het risico van het verzekerde voorval rust en de begunstigde is van het verzekeringscontract.

De nieuwigheden zijn vetgedrukt in de artikels. De schrappingen zijn vetgedrukt doorstreept in de artikels

2. AANVAARDING

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 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. HET SLUITEN, DE DUUR EN HET EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

3.2. Einde van het verzekeringscontract

Het verzekeringscontract wordt afgesloten voor het leven. Het eindigt evenwel in de volgende gevallen:

- bij opzegging door de verzekeringsnemer, conform de voorwaarden uit de wet van 4 april 2014, middels een opzegtermijn van minimaal één maand, die begint te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de verzending van de aangetekende brief of de elektronische gekwalificeerde aangetekende zending (via digiconnect.be), de overhandiging van het deurwaardersexploot of van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, gericht aan MLOZ Insurance zelf of aan een van de hierboven beoogde afdelingen. Deze opzegtermijn van 1 maand is evenwel niet vereist als men van ambulante dekking verandert binnen MLOZ Insurance;
- in geval van fraude of poging tot fraude
 - o **wordt de verzekeringswaarborg geweigerd of verminderd in verhouding tot het nadeel dat MLOZ Insurance lijdt; en**
 - o **wordt het contract beëindigd ;**

- wanneer er vrijwillig schade zou zijn berokkend aan de belangen van MLOZ Insurance en meer bepaald in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van informatie in het kader van de verklaringen bij de aansluiting of bij de indiening van de terugbetalingsaanvragen, of nog in geval van weigering om zich te schikken naar onderhavige bepalingen, **is de verzekeringsovereenkomst nietig. Bijkomend kan worden besloten tot de nietigheid van de aansluiting van de verzekerde. In beide gevallen komen de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, MLOZ Insurance toe;**
- in geval van opzegging door de verzekeraar, bij niet-betaling van de premies;
- bij uitsluiting uit de aanvullende diensten van de ziekenfondsen;
- bij een mutatie naar een ander ziekenfonds dan de Onafhankelijke Ziekenfondsen (stopzetting van rechtswege);
- bij overlijden;
- in geval van nietigheid.

9. SEGMENTERING AMBULANTE VERZEKERING

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 ambulante verzekeringen.

~~Die criteria zijn afhankelijk van het soort product.~~

De volgende criteria ~~zouden worden~~ in overweging genomen ~~kunnen worden~~ voor Medicalia:

9.1. Bij het begin van het contract:

...

9.1.2. Het vroegere bestaan van een gelijkaardige verzekering heeft een impact op de wachttijd: die kan beperkt of geschrapt worden voor de verzekerden die gedekt waren door een gelijkaardige verzekering tot de datum van hun aansluiting bij MLOZ Insurance. De wachttijd wordt dan ingekort met de duur van die verzekering. MLOZ Insurance maakt geen onderscheid naar de aard van de verzekering ~~(een commerciële verzekering of een verzekering bij een ziekenfonds~~ **of bij een privéverzekeraar (individuele/collectieve))** die de verzekerde genoot voor zijn (haar) aansluiting bij MLOZ Insurance.

14. TEGEMOETKOMINGEN

14.1. Verjaring

...

14.2. Medische controle

De verstrekkingen worden slechts toegekend onder voorbehoud van het recht van MLOZ Insurance om de gezondheidstoestand van de verzekerde en de gegrondheid van de verstrekkingen op elk ogenblik door de Medische Adviseur te laten controleren.

14.3. Betaling van de voordelen

...

7. PREMIES OP 01/01/2024

Maandbedragen in euro op 01/01/2024, alle taksen inbegrepen, in functie van de leeftijd op 01/01/2024

 Leeftijdsgroepen:	Commerciële premie, taksen en heffingen inbegrepen, te betalen	Taksen en heffingen	Commerciële premie, zonder lasten	waarvan acquisitiekosten	waarvan administratiekosten
		Verzekeringtaks 0 %		1,93 %	3,97 %

Aansluiting bij het product Medicalia					
van 0 tot 6 jaar	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
van 7 tot 17 jaar	17,55 €	0,00 €	17,55 €	0,31 €	0,64 €
van 18 tot 29 jaar	19,58 €	0,00 €	19,58 €	0,35 €	0,72 €
van 30 tot 44 jaar	20,24 €	0,00 €	20,24 €	0,36 €	0,74 €
van 45 tot 59 jaar	31,06 €	0,00 €	31,06 €	0,55 €	1,14 €
60 jaar en ouder	52,71 €	0,00 €	52,71 €	0,94 €	1,93 €

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat een vergelijking tussen meerdere verzekeringscontracten niet beperkt mag blijven tot de vergelijking van de geschatte kosten voor elk contract. Er moeten ook andere elementen in overweging genomen worden, bijvoorbeeld de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises en de uitsluitingsclausules.

De bovenstaande schattingen geven een duidelijker beeld van het premiegedeelte dat wordt gebruikt voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van taksen en heffingen, administratiekosten en acquisitiekosten, vertegenwoordigt het deel van de premie dat toegekend wordt aan de uitvoering van de contractuele prestaties, evenals de niet hoger vermelde kosten (samengevoegde kosten voor schadegevallen en hun beheer inbegrepen).

Die schattingen worden berekend op basis van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, zoals goedgekeurd door haar algemene vergadering.

De andere artikelen blijven onveranderd.

De algemene voorwaarden van Medicalia op 01/01/2024 zijn beschikbaar via deze link: www.algevoorw.be.

Op eenvoudig verzoek per telefoon, mail of in een agentschap van uw ziekenfonds kan een papieren kopie verkregen worden.