

Avenant au 1^{er} janvier 2019 aux Conditions générales Income Two au 01/01/2018

Assurance Indemnité Journalière Complémentaire pour Indépendants - "second et troisième mois"
Conditions générales Income Two de la société mutualiste MLOZ Insurance
votées par le Conseil d'Administration du 26 septembre 2018 et l'Assemblée Générale Extraordinaire du 26 octobre 2018

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (OZ - Omnimut - 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 - 26/10/2018



Précisions relatives à l'affiliation aux services complémentaires

Ajouts (en gras) des règles relatives à l'affiliation obligatoire à l'assurance complémentaire des mutualités et des conséquences du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire sur l'affiliation à MLOZ Insurance :

2. ADMISSION

2.1. MLOZ Insurance s'adresse à toutes les personnes ayant leur résidence principale en Belgique, ou à l'étranger mais qui dans ce cas sont néanmoins assujetties à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. Peuvent souscrire un contrat Income Two les personnes, âgées de maximum 55 ans, affiliées en assurance obligatoire et aux services complémentaires auprès d'une mutualité reconnue comme section de MLOZ Insurance.

Pour être admis en tant qu'assuré à la couverture du présent contrat, il faut également remplir les conditions de l'article 3 de l'arrêté royal indemnités à savoir :

sont titulaires de l'assurance instituée par le présent arrêté :

- les travailleurs indépendants assujettis à l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967, à l'exclusion :
 - des assujettis visés par l'article 13 dudit arrêté royal;
 - des assujettis qui, en vertu de l'article 12, § 2 dudit arrêté royal ne sont tenus au paiement d'aucune cotisation ou ne sont redevables que d'une cotisation réduite;
 - des personnes visées à l'article 37, § 1er, alinéa 1er, a et b, de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, qui usent de la faculté qui leur est reconnue par cette disposition.
- les personnes visées à l'article 3, 2°, 3° et 4° de l'arrêté royal du 30 juillet 1964.
- les personnes en état d'incapacité de travail au sens du présent arrêté.
- les conjoints aidants visés à l'article 7bis de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.
- le travailleur indépendant visé au 1° ou le conjoint aidant visé au 4° qui interrompt son activité professionnelle et n'est redevable d'aucune cotisation sociale dans les conditions fixées à l'article 50, §2 et §3 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967, portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

La souscription du présent contrat est soumise à l'analyse par MLOZ Insurance du "questionnaire médical - questionnaire activités" du candidat assuré. Suite à cette analyse MLOZ Insurance peut décider soit la souscription du contrat sans surprime, soit d'appliquer une surprime soit de refuser la souscription du contrat. La grille de tarification servant de base à cette analyse peut être obtenue à première demande.

2.2. Influence du non-paiement des cotisations aux services complémentaires de votre mutualité sur votre affiliation à MLOZ Insurance.

Il est important que vous soyez toujours en règle au niveau du paiement des cotisations aux services complémentaires de votre mutualité. Le fait que vous ne soyez plus en règle à ce niveau peut avoir des conséquences importantes sur votre affiliation à MLOZ Insurance et sur les couvertures d'assurances que vous avez conclues.

2.2.1. Conséquences au niveau de l'affiliation à MLOZ Insurance

Vous ne pourrez vous affilier à MLOZ Insurance que pour autant que vous n'avez pas subi une perte de vos droits au niveau des services complémentaires de votre mutualité suite au non-paiement des cotisations pour ces services sur une période consécutive de 24 mois.

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 avez toujours payé régulièrement vos cotisations 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).

Possibilité de communication par recommandé électronique qualifié

Ajouts (en gras) aux articles :

3. DEBUT, DUREE ET FIN DE LA GARANTIE

3.1. La garantie prend cours à la date stipulée aux conditions particulières, sous réserve de la signature du contrat d'assurance par les parties et du paiement de la première prime et sort ses effets après expiration du délai de stage.

3.2. La couverture est accordée pour une durée déterminée correspondant à la durée de la carrière professionnelle de l'assuré en tant que travailleur indépendant.

Toutefois elle s'achève de plein droit :

- a) dès que l'assuré ne remplit plus les conditions de l'article 3 de l'arrêté royal indemnités ;
- b) à la date du décès de l'assuré ;
- c) à l'âge où l'assuré prend sa pension; cet âge ne pouvant excéder 65 ans ;
- d) lorsque l'assuré n'est plus membre d'une des sections de MLOZ Insurance.

Et elle est soumise aux points suivants :

- le preneur d'assurance peut résilier le contrat chaque année, à la date d'échéance annuelle de la prime, par lettre recommandée en-

voyée par la poste (ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé) ou par recommandé électronique qualifié adressé au plus tard un mois avant la date d'échéance annuelle de la prime, soit directement à MLOZ Insurance, soit via une des sections de MLOZ Insurance.

- MLOZ Insurance peut résilier le contrat en cas d'omission ou d'inexactitudes dans les déclarations du preneur d'assurance lors de la souscription du contrat ou lors de la survenance d'un sinistre. MLOZ Insurance avertit l'assuré par un écrit motivé et recommandé, ou par un recommandé électronique qualifié et motivé, et la résiliation prend effet dans les trois jours suivant l'envoi du recommandé.
- MLOZ Insurance peut également résilier le contrat si le preneur d'assurance refuse de se conformer aux statuts de MLOZ Insurance ou agit en fraude ou en violation des lois du 9 juillet 1975 et du 6 août 1990 ou de leurs arrêtés d'exécution. MLOZ Insurance avertit l'assuré à l'aide d'une lettre recommandée et motivée ou d'un recommandé électronique qualifié et motivé, et la résiliation prend effet dans les trois jours suivant l'envoi du recommandé.
- Par ailleurs, MLOZ Insurance peut résilier le contrat en cas de non-paiement de la prime, moyennant une mise en demeure adressée par MLOZ Insurance conformément aux dispositions de l'article 6.

10. PRESCRIPTION DES PRESTATIONS

Toute action dérivant du présent contrat se prescrit par trois ans à compter du jour de l'événement qui y donne ouverture. Cette prescription n'est pas applicable lorsque l'octroi indu d'indemnités a été provoqué par des manoeuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de cinq ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

L'action en paiement des primes se prescrit par trois ans, à compter de la fin du mois auquel se rapportent les primes impayées.

L'action en remboursement des primes payées indûment se prescrit par trois ans, à compter du jour où le paiement des primes indues a été effectué.

Une lettre recommandée à la poste ou un recommandé électronique qualifié suffit pour interrompre la prescription.

L'interruption peut être renouvelée. La prescription est suspendue pour cause de force majeure.

14. COMMUNICATIONS

Toutes notifications et correspondances entre les parties sont adressées valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquées. L'envoi d'un courrier recommandé est prouvé par la présentation de l'avis de réception de la poste. Un recommandé électronique qualifié est également autorisé.

Précisions relatives aux exclusions de la garantie

Ajouts (en gras) aux articles ci-après :

11. EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts, tous les sinistres qui n'ouvriront pas de droit à une indemnité dans le cadre de l'arrêté royal indemnités.

En outre, ne sont pas couverts, les sinistres :

- résultant de faits de guerre à l'exclusion du terrorisme; toutefois la garantie reste acquise pendant 14 jours après le début des hostilités si le membre a été surpris par le déclenchement d'un état de guerre au cours d'un voyage en pays étranger;
- survenant à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs concédés, sauf la preuve à apporter par l'assuré qu'il ne prenait pas part active et volontaire à ces événements;
- résultant de la participation volontaire à un crime ou un délit. Par délit, on vise également les délits requalifiés en infraction;
- résultant d'un fait intentionnel de l'assuré sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens;
- résultant de l'aggravation volontaire du risque par l'assuré;

- résultant de catastrophes nucléaires ou de phénomènes qui ont un lien avec la modification des noyaux atomiques et/ou la radioactivité, à l'exclusion du terrorisme;
- causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique, à l'exclusion du terrorisme.

Enfin ne sont pas couvertes les périodes de repos de maternité telles que définies à l'article 93 de l'Arrêté Royal indemnités.

Précisions relatives à la segmentation des assurances Income

Ajout (en gras) à l'article :

15. SEGMENTATION ASSURANCES INCOME

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 cotisations et la portée de la garantie.

Vous trouverez, ci-dessous, un aperçu des différents critères que MLOZ Insurance utilise dans le cadre de ses assurances Income.

Ces critères dépendent du type de produit.

Les critères suivants pourraient être pris en considération :

9.1. Lors de la prise de cours du contrat :

9.1.1. L'âge de l'assuré, car sur base des données statistiques les probabilités d'intervention ainsi que le montant des remboursements augmentent avec l'âge.

a) L'âge est dès lors pris en compte dans l'établissement du montant de la cotisation ainsi que dans l'accès au produit.

L'accès peut être limité en fonction du produit choisi: l'âge limite pour Income Two est de 55 ans.

b) Selon le produit choisi, l'affiliation après un certain âge peut entraîner le paiement d'une surprime. Ce n'est pas le cas pour Income Two.

9.1.2. L'état de santé, passé et actuel du candidat assuré ainsi que le type d'activités professionnelles et sportives du candidat assuré, car le risque d'intervention peut se voir augmenter, ainsi que le montant des interventions. L'analyse du questionnaire médical et relatif aux activités de l'assuré aura pour conséquence soit la souscription du contrat sans surprime, soit d'appliquer une surprime, soit de refuser la souscription du contrat.

9.2. Durant le contrat :

L'âge de l'assuré, car sur base des données statistiques les probabilités d'intervention augmentent avec l'âge ainsi que le montant des débours. Le montant de la cotisation augmente dès lors en fonction de l'âge de l'assuré.

Diverses autres précisions

16. TRAITEMENT DES DONNÉES

Le preneur d'assurance déclare :

- autoriser MLOZ Insurance à recueillir et à traiter les données et informations à caractère personnel et médical. Les données à caractère médical sont recueillies et traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé attaché à MLOZ Insurance.
- autoriser MLOZ Insurance à utiliser les données à caractère médical afin de conclure, de gérer et d'exécuter son contrat d'assurance.

L'assureur déclare que les informations et données à caractère personnel et médical ne sont recueillies, traitées et utilisées qu'à la réalisation de ces finalités et que, par rapport à ces finalités, les informations et données recueillies sont adéquates, pertinentes et non excessives.

Le preneur d'assurance peut prendre connaissance de la politique en matière de vie privée de MLOZ Insurance 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).

13. RECLAMATIONS

Toute réclamation relative à l'application des présentes conditions générales et à l'application de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeus 35, 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité pour l'assuré d'intenter une action en justice.

13. PLAINTES

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à la section dont dépend le preneur à laquelle vous êtes affilié. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au coordinateur plaintes de MLOZ Insurance par e-mail à complaints@mloz.be ou par courrier à MLOZ Insurance - coordinateur plaintes - Route de Lennik, 788A à 1070 Bruxelles

Si vous aviez une plainte concernant nos prestations de service que nous n'avons pas pu régler ensemble, vous pouvez contacter le service Ombudsman Assurances dont le siège est situé : square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles - Tél. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as - www.ombudsman.as

12. DROIT APPLICABLE

Pour ce qui n'est pas stipulé au contrat d'assurance, les dispositions légales belges sont applicables. Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles et aussi au contrat d'assurance.

Précisions relatives à l'indexation des cotisations

6. LES PRIMES

6.1. Comment la prime est-elle calculée ?

Une surprime de 50 %, 100 % ou 200 % peut être appliquée en fonction des réponses apportées par le candidat assuré au "questionnaire médical et relatif aux activités".

MLOZ Insurance peut indexer les primes annuellement, sur base de l'indice prévu à l'article 204, §2 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Le mois de référence est le mois de septembre 2014.

La cotisation, les conditions tarifaires et les conditions de couverture des prestations sont définies compte tenu des paramètres contenus dans le plan technique que l'assureur constitue sur base de critères actuariels et techniques d'assurance.

Sans préjudice des possibilités légales d'adaptation et en dehors de leur adaptation à l'indice des prix à la consommation, les cotisations ne peuvent être augmentées.

Pour l'application de l'indexation, il sera procédé à une comparaison entre le taux de l'indice du mois d'avril de l'année en cours et le taux de l'indice du même mois de l'année précédente.

Cette variation du taux d'indice est exprimée en pourcentage et peut être appliquée à la cotisation et aux prestations en vigueur avant l'indexation.


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 cotisations sur base de cet indice.

Les primes peuvent par ailleurs être majorées en fonction des différentes taxes applicables.

6. LES PRIMES

Cotisations au 01/01/2019

Montants mensuels en euros au 01/01/2019, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge

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
		Taxe d'assurance 9,25 %		4,10 %	2,60 %

Affiliation au produit Income Two					
Moins de 40 ans	9,99	0,85	9,14	0,37	0,24
De 40 à 49 ans	11,58	0,98	10,60	0,43	0,28
À partir de 50 ans	14,74	1,25	13,49	0,55	0,35

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 d'Income Two au 01/01/2019 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.