

Avenant au 1^{er} janvier 2021

aux Conditions générales Hospitalia Ambulatoire au 01/01/2020

Conditions générales Hospitalia Ambulatoire de la société mutualiste MLOZ Insurance
votées par le Conseil d'Administration du 23 septembre 2020 et l'Assemblée Générale Extraordinaire du 23 octobre 2020

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

Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles - Belgique (RPM Bruxelles) -
www.mloz.be - N° d'entreprise: 422.189.629. - 23/10/2020



Précisions

Changements (en gras) à l'article :

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 **à compter de l'envoi de la lettre d'acceptation par MLOZ Insurance**, 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.

Amélioration de la couverture

Ajouts (en gras) aux articles :

11. REMBOURSEMENTS D'HOSPITALIA AMBULATOIRE EN BELGIQUE

En dehors d'une période d'hospitalisation ou d'hospitalisation de jour et si les prestations ou produits sont prescrits et dispensés en Belgique. **L'achat de matériel visé aux points 11.3.2. et 11.3.3 doit s'effectuer dans les pays de l'Union Européenne.**

11.1. Honoraires médicaux - Consultations - Visites - Prestations techniques

MLOZ Insurance rembourse : les consultations et visites des médecins généralistes et des médecins spécialistes, les actes techniques médicaux, l'imagerie médicale, la radio et la radiumthérapie, la médecine nucléaire, la médecine interne, la dermatovénérologie, la physiothérapie, la biologie clinique, **les honoraires pour la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés**, les suppléments d'urgence, la bandagisterie, l'orthopédie, l'optique, l'acoustique, l'anatomopathologie, la génétique, les accoucheuses, les prestations spéciales, la dentisterie, la kinésithérapie, les soins infirmiers, la logopédie, les radio-isotopes, la rééducation cardiaque pour autant qu'il y ait une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à concurrence de 50 % du ticket modérateur.

Amélioration de la couverture

Changement (en gras) à l'article : suppression des sous-plafonds

11.3. Prothèses

Qu'il y ait ou non intervention légale, MLOZ Insurance intervient dans les limites et conditions suivantes :

11.3.1. Prothèses dentaires non délivrées en milieu hospitalier. Les prothèses sont remboursées dans les limites suivantes :

- a) Prothèse complète
 - supérieure ou inférieure : € 500 au max. par prothèse, avec un délai de renouvellement fixé à 5 ans.
- b) Prothèse partielle
 - **par dent : € 25 au max ;**
 - **par plaque de base : € 50 au max ;**
 - **par crochet : € 20 au max ;**
 - 250 € par année civile.

7. PRIMES AU 01/01/2021

Montants mensuels en euros au 01/01/2021, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge au 01/01/2021

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 %		3,26 %	1,95 %

Affiliés au produit Hospitalia Ambulatoire

• Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*

moins de 18 ans	8,42	0,71	7,71	0,25	0,15
de 18 à 24 ans	8,66	0,73	7,93	0,26	0,15
de 25 à 49 ans	17,76	1,50	16,26	0,53	0,32
de 50 à 59 ans	25,58	2,17	23,41	0,76	0,46
60 ans et plus	40,20	3,40	36,80	1,20	0,72

• Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans*

46 à 49 ans (+5 %)	18,64	1,58	17,06	0,56	0,33
50 à 59 ans (+5 %)	26,84	2,27	24,57	0,80	0,48
60 ans et plus (+5 %)	42,21	3,57	38,64	1,26	0,75

• Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans*

à 49 ans (+10 %) **	19,54	1,65	17,89	0,58	0,35
50 à 59 ans (+10%)	28,13	2,38	25,75	0,84	0,50
60 ans et plus (+10%)	44,22	3,74	40,48	1,32	0,79

• Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans*

55 à 59 ans (+50%)	38,37	3,25	35,12	1,14	0,68
60 ans et plus (+50 %)	60,30	5,11	55,19	1,80	1,08

• Après le 01/01/1994, entre 60 et 64 ans*

à 59 ans (+70 %) **	43,48	3,68	39,80	1,30	0,78
60 ans et plus (+70%)	68,34	5,79	62,55	2,04	1,22

* A la date de début de l'affiliation.

** 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 d'Hospitalia Ambulatoire au 01/01/2021 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.