

ASSURANCE

Indemnité Journalière Complémentaire pour Indépendants - "second et troisième mois"

Conditions générales Income Two

au 1er janvier 2022

Conditions générales de la SMA MLOZ Insurance votées par le Conseil d'Administration du 22 septembre 2021 et l'Assemblée Générale Extraordinaire du 22 octobre 2021

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. - 04/11/2021



1. DEFINITIONS

SMA MLOZ Insurance :

Société Mutualiste d'Assurances MLOZ Insurance, commercialisant le produit INCOME TWO, décrit plus amplement ci-après.

Preneur d'assurance :

La personne qui souscrit le contrat d'assurance.

Assuré :

La personne sur la tête de laquelle repose le risque assuré.

Risque assuré :

Les deux premiers mois de l'incapacité de travail primaire indemnisable dont les conditions sont définies aux articles 6, 2° et 7 de l'Arrêté Royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité.

Section :

La mutualité ou les mutualités affiliées auprès de l'Union nationale qui ont créé MLOZ Insurance en application de l'article 70, §6 de la loi du 6 août 1990.

Délai de stage :

Délai prévu dans les conditions particulières durant lequel aucune prestation n'est due par MLOZ Insurance.

Mutualité :

L'organisme assureur auprès duquel l'assuré est affilié et tel que défini par la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Echéance annuelle de l'assurance :

1er janvier.

Année d'assurance :

Année calendrier (du 1er janvier au 31 décembre).

« Arrêté Royal Indemnités » :

L'Arrêté Royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Questionnaire médical et relatif aux activités de l'assuré :

Document visant à éclairer le Conseiller Médical de MLOZ Insurance sur l'état de santé passé et actuel du candidat assuré ainsi que sur le type d'activités professionnelles et sportives exercées par le candidat assuré et ayant pour conséquence soit l'acceptation simple de l'affiliation, soit l'acceptation avec application d'une surprime, soit le refus de l'affiliation.

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 contrat présent, 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 prime ou ne sont redevables que d'une cotisation réduite ;
 - des personnes visées à l'article 37, § 1er, alinéa 1er, a, 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 assurés visés à l'article 32, alinéa 1er, 6° bis et 11° quater, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ;
- 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 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 primes pour les assurances prises auprès de MLOZ Insurance.

3. DÉBUT, DURÉE 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 :

- dès que l'assuré ne remplit plus les conditions de l'article 3 de l'Arrêté Royal Indemnités ;
- à la date du décès de l'assuré ;
- à l'âge où l'assuré prend sa pension; cet âge ne pouvant excéder 65 ans ;
- 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 envoyée 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.

En cas de résiliation, les primes échues sont dues à MLOZ Insurance jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation.

En cas de décès de l'assuré, il sera procédé au remboursement des primes déjà payées, relatives aux mois postérieurs à celui durant lequel le décès est survenu.

Conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, ce remboursement aura lieu dans un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation par MLOZ Insurance, le preneur d'assurance ne pourra souscrire un nouveau contrat qu'après trois ans. MLOZ Insurance peut accepter de couvrir la personne concernée dans un délai plus court pour autant qu'elle paie la totalité de ses primes arriérées.

4. DELAI DE STAGE

Le délai de de stage est de 6 mois.

Lorsqu'un assuré, qui était initialement sous statut d'indépendant, passe sous statut de salarié et reprend moins de douze mois plus tard son statut d'indépendant, le délai de stage n'est pas d'application lors de la reprise du statut d'indépendant. Cette exception n'est toutefois valable que pour autant que le délai de stage initial soit déjà expiré.

5. INTERVENTIONS

L'assurance garantit le paiement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'incapacité de travail de l'assuré.

Le montant de l'indemnité forfaitaire journalière est de 25 euros brut.

L'intervention de MLOZ Insurance a pour but de procurer à l'assuré un revenu complémentaire pour les deux premiers mois de la période d'incapacité primaire indemnisable telle que définie aux articles 6, 2° et 7 de l'Arrêté Royal Indemnités.

MLOZ Insurance ne paiera la prestation qu'à condition que l'assuré ait été reconnu en incapacité de travail conformément aux articles 53 à 60 de l'Arrêté Royal Indemnités.

A cet effet, l'assuré autorise expressément sa Mutualité à fournir à MLOZ Insurance tous les renseignements nécessaires. Par ailleurs, l'assuré et MLOZ Insurance collaborent en vue de déterminer le droit à la prestation. L'assuré autorise MLOZ Insurance à solliciter de sa part les informations nécessaires et s'engage à collaborer à la bonne exécution des mesures d'information et d'investigation auxquelles l'examen du droit à la prestation donne lieu. MLOZ Insurance s'abstient de toute mesure qui, par rapport à l'examen du droit à la prestation, s'avère sans pertinence, inadéquate et excessive.

La prestation payée pour la période d'incapacité primaire indemnisable sera égale au nombre de jours de cette période excepté les dimanches, multiplié par l'indemnité forfaitaire journalière.

Etant donné que la durée de couverture est limitée à deux mois, la prestation comportera au maximum 54 jours.

L'article 19 de l'A.R. du 20 juillet 1971 est repris ci-dessous.

'Au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité.

Le travail associatif au sens du chapitre 1er du titre 2 de la loi du 18 juillet 2018 relative à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale, n'est pas considéré comme une activité professionnelle à condition que le médecin-conseil constate que ces activités sont compatibles avec l'état général de santé de l'intéressé et que ces activités constituent une poursuite pure de l'exécution d'un contrat arrivant à échéance en matière de travail associatif, qui avait déjà été conclu et était déjà effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail.

Lorsque, au moment où débute l'état d'incapacité de travail, le titulaire n'exerçait plus d'activité professionnelle, l'état d'incapacité est apprécié en fonction de l'activité de travailleur indépendant qu'il a exercée en dernier lieu.'

Un assuré qui, après avoir été reconnu en état d'incapacité de travail conformément aux articles 53 à 60 de l'Arrêté Royal Indemnités, reprend une activité professionnelle quelle qu'elle soit, ne pourra prétendre au paiement des prestations prévues au présent contrat, sauf s'il a obtenu préalablement l'autorisation du médecin-conseil pour reprendre une activité dans le cadre des articles 23 et 23 bis de l'Arrêté Royal Indemnités.

MLOZ Insurance paiera les prestations prévues au présent contrat d'assurance au plus tôt lorsque les indemnités corrélatives relevant de l'Arrêté Royal Indemnités seront dues par la mutualité. Seul un sinistre sera indemnisé par cas d'incapacité et seul un sinistre sera indemnisé par année d'assurance, la date de référence étant la date du début de la période d'incapacité de travail.

La prestation prévue au présent contrat est soumise aux impôts et taxes en vigueur au moment de son versement.

6. LES PRIMES

6.1. Comment la prime est-elle calculée ?

Tarif de base au 01/01/2022 en euros, taxes comprises (taux de 9,25 %), en fonction de l'âge :

	Prime mensuelle
Moins de 40 ans	10,36
De 40 à 49 ans	12,02
A partir de 50 ans	15,30

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".

La prime, 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 primes 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 prime 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 primes sur base de cet indice.

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

6.2. Comment paie-t-on les primes ?

La prime est payable annuellement par anticipation.

Elle est quérable et l'envoi de la demande de paiement au preneur d'assurance équivaut à la présentation de la quittance à son domicile, sa résidence habituelle ou siège social.

6.3. Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la prime ?

Défaut de paiement de la prime.

Sans préjudice des dispositions de l'article 3 des conditions générales, le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat d'assurance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

Sommation de payer.

La mise en demeure visée au paragraphe précédent est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte la sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat d'assurance.

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension.

Ayant suspendu son obligation de garantie, MLOZ Insurance peut résilier le contrat d'assurance si elle s'en est réservée la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si MLOZ Insurance ne s'est pas réservée la faculté de résilier le contrat d'assurance dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément aux paragraphes ci-avant.

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de MLOZ Insurance de réclamer les primes venant ultérieurement à l'échéance, à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au paragraphe ci-avant. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

7. CONTROLE MEDICAL

MLOZ Insurance se réserve le droit de faire contrôler l'état de santé de l'assuré par un médecin agréé par elle-même lors de la prestation de la garantie.

8. DESCRIPTION DU RISQUE À LA CONCLUSION DU CONTRAT

8.1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat d'assurance, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour MLOZ Insurance des éléments d'appréciation du risque.

8.2. Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent MLOZ Insurance en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où MLOZ Insurance a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

8.3. Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque MLOZ Insurance constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat d'assurance avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si MLOZ Insurance apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat d'assurance dans le même délai. Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, MLOZ Insurance peut résilier le contrat d'assurance dans les quinze jours.

Si MLOZ Insurance n'a pas résilié le contrat d'assurance ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

8.4. Survenance d'un sinistre

a) si un sinistre survient avant que la modification du contrat d'assurance ou la résiliation ait pris effet et si l'omission ou la déclaration inexacte :

- ne peut être reprochée au preneur d'assurance, MLOZ Insurance fournira la prestation prévue au contrat d'assurance
- peut être reprochée au preneur d'assurance, MLOZ Insurance ne sera tenue de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

b) Si, lors d'un sinistre, MLOZ Insurance apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

8.5. Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat, MLOZ Insurance ne peut plus invoquer les articles 8.3 et 8.4, lorsque qu'il s'agit d'omission ou d'inexactitudes non intentionnelles et que ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat mais qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

Par ailleurs, même avant que le délai de deux ans soit expiré, MLOZ Insurance ne peut invoquer les articles 8.3 et 8.4 lorsqu'il s'agit d'une inexactitude ou omission non intentionnelle et que la maladie ou l'affection ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

9. MODIFICATION DU RISQUE ASSURÉ

La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées en cas de modifications intervenues dans la profession de l'assuré.

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 manœuvres 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.

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 preneur 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 le preneur 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 contravention ;
 - 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.

12. DROIT APPLICABLE

Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles et aussi au contrat d'assurance.

13. PLAINTES

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à la section 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

14. COMMUNICATIONS

Toutes notifications et correspondance 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.

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 primes 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 :

15.1. Lors de la prise de cours du contrat :

15.1.1. 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 prime 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.

15.1.2. 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.

15.2. 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 prime augmente dès lors en fonction de l'âge de l'assuré.

16. TRAITEMENT DES DONNEES

Les données à caractère personnel du preneur d'assurance et de ses assurés seront traitées par MLOZ Insurance en tant que responsable de traitement et par les Mutualités Libres, en tant qu'agent et sous-traitant de cette dernière dans le cadre de l'octroi et de la gestion du produit d'assurance auquel le preneur d'assurance a souscrit et conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »). Les données à caractère médical sont recueillies et traitées sous la surveillance et la responsabilité du Conseiller Médical de MLOZ Insurance. La politique en matière de vie privée de MLOZ Insurance est disponible 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).