

Wijzigingsclausule op 1 januari 2019 bij de Algemene voorwaarden Forfait H op 01/01/2018

Algemene voorwaarden Forfait H van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand MLOZ Insurance
gestemd door de Raad van Bestuur van 26 september 2018 en door de Buitengewone Algemene Vergadering van 26 oktober 2018

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ - Omnimut - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds), Erkend onder het CDZ-codenr. 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen - Sterrenkundelaan 1 - 1210 Brussel
Hoofdzetel: **Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel** - België
(RPR Brussel) - www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629. - 25/10/2018



Verduidelijkingen over de uitsluitingen uit de waarborg

Toevoegingen (in het vet) in onderstaande artikels:

4. BEGIN, UITSLUITINGEN EN EINDE VAN DE WAARBORG

4.2. Uitsluitingen uit de waarborg

Worden niet gedekt, de kosten van de hospitalisatie en de verzorging van een ziekte of een ongeval:

- ...
- die het gevolg zijn van vrijwillige deelname aan een misdaad of misdrijf. Met 'misdrijf' beogen we ook de misdrijven die later gekwalificeerd worden als overtredingen.

Verduidelijkingen over de aansluiting bij de aanvullende diensten

Toevoegingen (in het vet) van de regels inzake de verplichte aansluiting bij de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen en de gevolgen van de niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering voor de aansluiting bij MLOZ Insurance:

2. AANVAARDING

2.1. Personen die willen aansluiten (of aangesloten willen blijven) bij de dekking Forfait H, kunnen dit enkel op voorwaarde dat zij aansluiten of aangesloten zijn in de verplichte verzekering én bij de aanvullende diensten bij een van de hierboven opgesomde vier afdelingen. Er zijn wel enkele statutaire uitzonderingen (zie die afdelingen: OZ - Omnimut - Partenamut - Partena Ziekenfonds).
Er is geen leeftijdsgrens voor Forfait H.

2.2. Impact van de niet-betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds op uw aansluiting bij MLOZ Insurance

Het is belangrijk dat u steeds in orde bent met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds. Als u niet langer in orde bent met die betaling, kan dit grote gevolgen hebben op uw aansluiting bij MLOZ Insurance en op de dekkingen van de verzekeringen die u afgesloten hebt.

2.2.1. Gevolgen voor de aansluiting bij MLOZ Insurance

U kunt enkel aansluiten bij MLOZ Insurance als u uw rechten niet verloren bent voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds naar aanleiding van de niet-betaling van de bijdragen voor deze diensten voor een periode van 24 aaneensluitende maanden.

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 al uw dekkingen, als u een sanctie opgelegd krijgt door het verlies van uw rechten op de aan-

vullende 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 bijdragen 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).

Mogelijkheid om per elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending te communiceren

Toevoeging (in het vet) in het artikel:

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, 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/wordt niet geëist als men van hospitalisatie-dekking verandert binnen Hospitalia.

8. REGELS ROND DE BETALING VAN DE BIJDRAGEN

De verzekeringsnemer is de bijdrage verschuldigd op de vervaldatum, volgens de overeengekomen periodiciteit (per kwartaal, halfjaarlijks of jaarlijks).

De bijdrage is op voorhand opeisbaar en moet vooruitbetaald worden. Ze wordt verstuurd naar het laatst gekende adres van de verzekeringsnemer.

Wordt als een vooruitbetaling beschouwd, iedere bijdrage die de VMOB ontvangt vóór de eerste dag van de eerste maand van het kwartaal, halfjaar of jaar of, in geval van domiciliëring bij de bank, binnen de eerste 10 dagen van de maand, het kwartaal, het halfjaar of het jaar.

De verzekeringsnemer die zijn bijdrage niet betaald heeft vóór de eerste dag van het kwartaal, ontvangt een aanmaning per aangetekend schrijven of per elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending, waarin hij gesommeerd wordt tot de betaling van de bijdrage binnen de 15 dagen, te rekenen vanaf de dag die volgt op die van de deponeering van het aangetekend schrijven bij de post of van de elektronisch gekwalificeerde aangetekende zending. Deze aanmaning brengt hem op de hoogte van de schorsing van de waarborg in geval van niet-betaling binnen bovenvermelde termijn. Zij vormt het vertrekpunt van de termijn van 45 dagen, waarna van rechtswege wordt overgegaan tot het ontslag. Wanneer de verzekeringsnemer zijn bijdrage niet be-

taald heeft op het einde van een kwartaal, zal hem automatisch een forfaitaire vergoeding van € 15 aangerekend worden, bij wijze van herinneringskosten.

De verzekeringsnemer die ontslagen is, zal opnieuw kunnen aansluiten voor zover hij alle verschuldigde bijdragen betaald heeft. Hij zal een nieuwe wachttijd moeten vervullen vooraleer hij opnieuw aanspraak kan maken op verstrekkingen.

Verduidelijkingen over de segmentering van hospitalisatieverzekeringen

Toevoeging (in het vet) in het artikel:

9. SEGMENTERING HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN

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 bijdragen 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 hospitalisatieverzekeringen.

Die criteria zijn afhankelijk van het soort product.

De volgende criteria zouden in overweging genomen kunnen worden:

9.1. Bij het begin van het contract:

9.1.1. De leeftijd van de verzekerde, want volgens statistische gegevens neemt de kans op **een behandeling** en een ziekenhuisopname toe en **stijgt het bedrag van de terugbetalingen**, naarmate men ouder wordt. Daarom wordt hier rekening mee gehouden bij de bepaling van het bedrag van de bijdrage en de toegang tot het product.

a) De toegang kan beperkt worden naargelang van het gekozen product. Er is geen leeftijdsgrens voor Forfait H.

b) Naargelang van het gekozen product kan de aansluiting na een bepaalde leeftijd aanleiding geven tot de betaling van een bijkomende premie.

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) die de verzekerde genoot voor zijn (haar) aansluiting bij MLOZ Insurance.

9.2. Tijdens het contract:

De leeftijd van de verzekerde, want volgens statistische gegevens neemt de kans op **een behandeling** of een ziekenhuisopname toe naarmate men ouder wordt. Dit criterium kan ook een impact hebben op het uitgegeven bedrag. Het bedrag van de bijdrage stijgt dus in functie van de leeftijd van de verzekerde.

Verduidelijkingen over de aanpassing van de bijdrage

Aanpassingen in het vet in het artikel:

10. AANPASSING VAN DE BIJDRAGE, DE VERSTREKKINGEN EN DE ALGEMENE VOORWAARDEN

De bijdrage, de tariefvoorwaarden en de voorwaarden voor de dekking van de verstrekkingen worden bepaald door rekening te houden met de parameters die vervat zijn in het technische plan dat de verzekeraar samenstelt op basis van actuariële criteria en verzekerings-technieken.

Onverminderd de wettelijke mogelijkheden voor de aanpassing van de bijdragen en los van hun aanpassing aan de index op de consumptieprijs mogen de bijdragen niet verhoogd worden.

Voor de toepassing van de indexering worden de indexvoet van april van het lopende jaar en de indexvoet van april van het vorige jaar met elkaar vergeleken.

Deze indexschommeling wordt uitgedrukt in een percentage en kan toegepast worden op de bijdrage en op de verstrekkingen zoals die golden vóór de indexaanpassing.

MLOZ Insurance kan jaarlijks beslissen om de indexeringsmogelijkheden van de bijdragen op basis van deze index niet toe te passen of slechts gedeeltelijk toe te passen.

De bijdragen worden evenwel verhoogd in functie van de toepasbare belastingen op dat vlak.

Toestemming elektronisch verstuurd facturen

13. TEGEMOETKOMINGEN

13.1. Verjaring

De vordering tot betaling van verstrekkingen in het kader van de voorwaarden en elke andere vordering die afgeleid wordt uit het verzekeringscontract, verjaren na drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de gebeurtenis die het recht geopend heeft, dus vanaf de dag van de verwezenlijking van het gedekte risico.

13.2. 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 medisch adviseur te laten controleren.

13.3. Betaling van de voordelen

Om aanspraak te kunnen maken op terugbetalingen, moet de verzekeringsnemer in orde zijn met de betaling van zijn bijdragen.

Om de voordelen van Forfait H te bekomen, vult de verzekerde het document 'Tegemoetkomingsaanvraag' in dat uitgereikt wordt door MLOZ Insurance, en bezorgt hij haar alle bewijsstukken van zijn uitgaven: ofwel de originele factuur, ofwel een kopie van de originele factuur, ofwel een attest van het ziekenhuis over de duur van het ziekenhuisverblijf en het nummer van de dienst.

MLOZ Insurance heeft het recht om alle bijkomende stukken op te eisen die zij nodig acht.

Het is toegestaan bewijsstukken digitaal te bezorgen aan MLOZ Insurance met het oog op een tegemoetkoming. De digitale kopie moet van goede kwaliteit zijn (leesbaar) en conform aan het origineel (geen handgeschreven wijzigingen of bijwerkingen). MLOZ Insurance behoudt zich het recht voor het origineel op te vragen bij de verzekerde, die het moet bewaren of de eventuele kosten voor een duplicaat moet dragen.

De terugbetalingen zullen toegekend worden aan de effectieve verzekerden of aan iedere persoon met een volmacht volgens de 'Aanvraag voor een tegemoetkoming', na de ontvangst van de nota over de aangegane kosten en van de afrekening voor de wettelijke tegemoetkomingen.

Diverse andere verduidelijkingen

14. VERWERKING VAN DE GEGEVENS

De verzekeringsnemer verklaart:

- dat hij aan MLOZ Insurance de toestemming geeft om persoonlijke en medische gegevens en inlichtingen te verzamelen en te verwerken. Medische gegevens worden verzameld en verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een professional uit de gezondheidszorg die verbonden is met MLOZ Insurance.
- dat hij MLOZ Insurance de toestemming geeft om medische gegevens te gebruiken voor het sluiten, beheren en uitvoeren van het verzekeringscontract.

De verzekeraar verklaart dat de persoonlijke en medische gegevens en inlichtingen enkel verzameld, verwerkt en gebruikt worden voor de verwezenlijking van die doelstellingen, en dat de verzamelde gegevens en informatie passend, relevant en niet overdreven zijn, zoals het hoort in het licht van die doelstellingen.

De verzekeringsnemer kan kennis nemen van het beleid inzake de persoonlijke levenssfeer van MLOZ Insurance via deze link www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance of op aanvraag in een agentschap of per post (MLOZ - DPO, Lenniksebaan 788A in 1070 Brussel).

16. KLACHTEN

De bepalingen van de Belgische wetgeving zijn van toepassing op al wat niet uitdrukkelijk vermeld staat in het verzekeringscontract.

Een klacht over het verzekeringscontract mag gericht worden aan de afdeling waarbij u aangesloten bent.

Als het antwoord u geen voldoening geeft, kunt u contact opnemen met de klachtencoördinator van MLOZ Insurance, ofwel per e-mail complaints@mloz.be ofwel per post: aan MLOZ Insurance - Klachtencoördinator - Lenniksebaan 788A, in 1070 Brussel.

Als u een klacht zou hebben over onze dienstverlening waarover we het niet eens konden worden, kunt u contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen, waarvan de zetel gevestigd is op de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel Tel. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as - www.ombudsman.as

18. TOEPASSELIJK RECHT

Het Belgisch recht is van toepassing op de precontractuele relaties, alsook op het verzekeringscontract.

7. Bijdragen op 01/01/2019

Maandbedragen in euro op 01/01/2019, alle taken inbegrepen, in functie van de leeftijd

Leeftijdsgroepen	Commerciële premie, taken en heffingen inbegrepen, te betalen	Taksen en heffingen	Commerciële premie zonder lasten	waarvan acquisitiekosten	waarvan administratiekosten
		0 %		4,10%	2,60%
Aangesloten bij het product Forfait H					
jonger dan 18 jaar	0,55	0	0,55	0,02	0,02
van 18 tot 24 jaar	0,95	0	0,95	0,04	0,02
van 25 tot 49 jaar	1,76	0	1,76	0,07	0,05
van 50 tot 59 jaar	2,50	0	2,50	0,10	0,07
60 jaar en ouder	5,92	0	5,92	0,24	0,15
• Verhoogde bijdragen, op de aansluitingsdatum tussen 46 en 49 jaar					
46 tot 49 jaar (+5%)	1,85	0	1,85	0,08	0,06
50 tot 59 jaar (+5%)	2,63	0	2,63	0,11	0,07
60 jaar en ouder (+5%)	6,22	0	6,22	0,26	0,16
• Verhoogde bijdragen, op de aansluitingsdatum tussen 50 en 54 jaar					
49 jaar (+10%)*	1,94	0	1,94	0,08	0,05
50 tot 59 jaar (+10%)	2,75	0	2,75	0,11	0,07
60 jaar en ouder (+10%)	6,51	0	6,51	0,27	0,17
• Verhoogde bijdragen, op de aansluitingsdatum tussen 55 en 59 jaar					
55 tot 59 jaar (+50%)	3,75	0	3,75	0,15	0,10
60 jaar en ouder (+50%)	8,88	0	8,88	0,36	0,23
• Verhoogde bijdragen, op de aansluitingsdatum op 60 jaar en ouder					
59 jaar (+70%)*	4,25	0	4,25	0,17	0,11
60 jaar en ouder (+70%)	10,06	0	10,06	0,41	0,26

* Leeftijd op 01/01/aansluitingsjaar

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 taken, bijdragen, administratiekosten en aankoopkosten, 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 Forfait H op 01/01/2019 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.