

# Avenant au 1<sup>er</sup> janvier 2021

## aux Conditions générales Dentalia Plus au 01/01/2020

Conditions générales Dentalia Plus 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 1<sup>ère</sup> prime soit reçue par MLOZ Insurance au plus tard le dernier jour du 3<sup>ème</sup> 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.

### Précisions

Ajout (en gras) à l'article :

### **12. LIMITATIONS D'INTERVENTION**

#### **12.2. Prestations non couvertes par Dentalia Plus**

La couverture Dentalia Plus n'intervient pas pour :

- les prestations de l'article 14, 1) de l'annexe de l'Arrêté Royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont les codes ne sont pas suivis du signe '+' ;
- les médicaments
- les prestations de soins dentaires tenant à l'esthétique/cosmétique (bleaching, facettes multiples) sauf accord préalable du médecin-conseil et si l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient.
- **les frais dont la facturation est illégale/n'est pas permise selon la loi belge**

## 7. PRIMES AU 01/01/2021

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

<b>Tranches d'âge :</b> 	<b>Prime commerciale, taxes et contributions comprises, à payer</b>	<b>Taxes et contributions</b>	<b>Prime commerciale hors taxes</b>	<b>dont frais d'acquisition</b>	<b>dont frais d'administration</b>
		<b>0 %</b>		<b>3,26 %</b>	<b>1,95 %</b>

Affiliés au produit Dentalia Plus					
• Avant le 01/01/2011 ou affiliés, après cette date, à l'âge de moins de 40 ans*					
de 0 à 3 ans	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit
de 4 à 6 ans	3,54	0	3,54	0,12	0,07
de 7 à 17 ans	6,88	0	6,88	0,22	0,13
de 18 à 29 ans	7,86	0	7,86	0,26	0,15
de 30 à 44 ans	10,69	0	10,69	0,35	0,21
de 45 à 59 ans	15,05	0	15,05	0,50	0,30
à partir de 60 ans	16,09	0	16,09	0,52	0,31
• Après le 01/01/2011, âgés entre 40 et 44 ans*					
de 40 à 44 ans (+35 %)	14,42	0	14,42	0,47	0,28
de 45 à 59 ans (+35 %)	20,32	0	20,32	0,66	0,40
à partir de 60 ans (+35%)	21,72	0	21,72	0,70	0,42
• Après le 01/01/2011, âgés entre 45 et 59 ans*					
à 44 ans (+50 %)**	16,03	0	16,03	0,52	0,31
de 45 à 59 ans (+50 %)	22,58	0	22,58	0,74	0,44
à partir de 60 ans (+50%)	24,14	0	24,14	0,79	0,47
• Après le 01/01/2011, âgés entre 60 et 64 ans*					
à 59 ans (+70 %)**	25,59	0	25,59	0,83	0,50
à partir de 60 ans (+70%)	27,35	0	27,35	0,89	0,53

\* A la date de début de l'affiliation.

\*\* Âge au 1<sup>er</sup> 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 de Dentalia Plus au 01/01/2021 peuvent être consultées via ce lien : [www.condgen.be](http://www.condgen.be).

Une copie papier peut également être obtenue sur simple demande par téléphone, e-mail ou dans une agence de votre mutualité.