

AANVRAAG VOOR EEN NIEUWE AANSLUITING OF PRODUCTWIJZIGING

Aanvraag Nieuwe aansluiting Productwijziging

Voor het beëindigen van uw verzekeringscontract(en) gebruikt u een ontslagformulier

A. CONTACTGEGEVENS VERZEKERINGSNEMER (1 aansluitingsaanvraag per gerechtigde)

1. Naam

Voornaam

Straat Nr Bus

Postnummer Gemeente

Privé-telefoonnr 0 Gsm-nummer 0

Geboortedatum

2. E-mailadres dat gebruikt mag worden voor de communicatie over de aangepaste verzekering aan de verzekeringsnemer . Het geven van een e-mailadres houdt de aanvaarding in dat er geen mededelingen toegestuurd worden op papier, van zodra alle communicatie elektronisch beschikbaar is:@.....

3. **COMMUNICATIETAAL** NL FR EN DE
(als u geen taal opgeeft, dan is de taal van dit formulier de communicatietaal)

4.

Rijksregisternummer <input type="text"/> of Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen
--

5. **FINANCIËLE REKENING** IBAN

BIC

Betaling van de bijdragen per bankdomiciliëring bankoverschrijving
Frequentie van betaling jaar halfjaar kwartaal maand (mits bankdomiciliëring)

6. **BETALER** (in te vullen, indien deze verschilt van de verzekeringsnemer)

Identiteit

Straat Nr Bus

Postnummer Gemeente

B. VERZEKERINGSNEMER EN VERZEKERDE(N)

7. NAAM EN VOORNAAM VERZEKERDE(N)	Geslacht		Geboortedatum							
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								
Verzekeringnemer A	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								
Verzekerde B	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								
Verzekerde C	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								
Verzekerde D	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								
Verzekerde E	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								
Verzekerde F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V								

C. BEHOEFTEANALYSE VOOR DE VERZEKERINGSNEMER EN VERZEKERDE(N) VERMELD ONDER KADER B

Voor een verzekering bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand 'MLOZ Insurance'

Deze analyse moet altijd voorafgaand aan de aansluiting gebeuren: H, H+ en HC (10A) – Medicalia en H Ambulant (10B) – Dentalia Plus (10C)

Om een passende verzekering te kunnen voorstellen, maken we een analyse van uw wensen en behoeften op basis van volgende vragen. We vestigen hierbij de aandacht op het risico van onderverzekering, oververzekering, meervoudige verzekering en een verkeerde verzekeringsdekking. Ons ziekenfonds heeft het statuut van verzekeringsagent die verbonden is met VMOB 'MLOZ Insurance' waardoor we enkel verzekeringscontracten van deze VMOB kunnen voorstellen.

8. U bent reeds gedekt door een verzekering:

	Naam verzekeraar*	Naam product*
<input type="checkbox"/> Hospitalisatie		
<input type="checkbox"/> Ambulante zorg		
<input type="checkbox"/> Tandzorg		

* facultatief

9. Indien dit verschillend is voor de verzekeringnemer of één van de verzekerde(n), gelieve dit hierna te vermelden:

<input type="checkbox"/> Hospitalisatie
<input type="checkbox"/> Ambulante zorg
<input type="checkbox"/> Tandzorg

Aandachtspunten:

Indien u een hospitalisatieverzekering heeft bij een andere verzekeraar, maar u heeft nu een nieuwe voorafgaande aan-doening, dan kunnen, op basis van de medische vragenlijst, de honoraria- en kamersupplementen bij een verblijf in een eenpersoonskamer uitgesloten worden van betaling.

U bent op de hoogte dat een bevalling slechts volledig zal worden terugbetaald na 9 maanden van lidmaatschap bij onze hospitalisatieproducten. Na 6 maanden, wordt een terugbetaling voorzien, behalve voor de kamer- en honorariumsupple-menten in een eenpersoonskamer.

E. CONTACT ZONDER ADVIES OF NIET GEVOLGD ADVIES

Vul dit gedeelte in als u geen contact had met een klantenadviseur (contact in een kantoor) of als u kiest voor (een) ander(e) product(en) dan wat de klantenadviseur u voorstelde: Vink uw keuze aan

14. Ik, de "verzekeringnemer", heb de behoefteanalyse zelf ingevuld zonder advies van een klantenadviseur. Ik heb uitdrukkelijk kennis genomen van de algemene voorwaarden en de infofiche(s) van het (de) verzekeringsproduct(en) via een geschreven document of via de website over de reikwijdte en beperkingen van het (de) verzekeringsproduct(en) die overeenstemmen met de wensen en behoeften.
15. Ik, de "verzekeringnemer", volg het bovenstaande advies niet en wens aan te sluiten bij de volgende verzekeringsproduct(en). Ik bevestig dat de inhoud van het verzekeringscontract dat ik gekozen heb, overeenstemt met mijn wensen en behoeften en dat ik uitdrukkelijk geïnformeerd werd over de reikwijdte en beperkingen van dit (deze) verzekeringsproduct(en). De algemene voorwaarden en de infofiche(s) van het (de) verzekeringsproduct(en) werden samen met de klantenadviseur op papier of op de website overlopen. Ik heb hiervan een exemplaar ontvangen, samen met alle nodige bijkomende informatie en werd verwezen naar de exacte plaats op de website waar de algemene voorwaarden te raadplegen zijn.
16. Ik, de "verzekeringnemer" en verzekerde(n), wil(len) aansluiten bij het (de) volgende verzekeringsproduct(en):
 Hospitalia Plus Hospitalia Hospitalia Continuïteit Hospitalia Ambulant Medicalia Dentalia Plus
17. Indien dit verschillend is voor één of meerdere verzekerde(n), gelieve dit hierna te vermelden:

Naam en voornaam verzekerde(n) (*)	Gekozen product(en)
Verzekeringnemer A	
Verzekerde B	
Verzekerde C	
Verzekerde D	
Verzekerde E	
Verzekerde F	

(*) overeenkomstig de volgorde onder KADER B

F. Opgemaakt in 1 exemplaar waarvan 1 kopie bestemd voor de verzekeringnemer.

18. Ingevuld te

19. Op 2 0

20.

Verzekeringnemer	Handtekening

Handtekening klantenadviseur

Door de ondertekening van deze aanvraag, bevestig ik dat ik heb kennisgenomen van de informatie betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer op pagina 5 van dit document. Ik verbind mij ertoe om de statuten van de VMOB na te leven. Iedere weglating of opzettelijk onjuiste verklaring zal tot nietigheid van de aansluiting leiden. Voor elke kandidaat voor de aansluiting bij de producten Hospitalia voeg ik, onder gesloten omslag ter attentie van de Medisch Adviseur, een individuele medische vragenlijst bij. Om mijn terugbetaling te vergemakkelijken, geef ik hierbij de VMOB toestemming om aan mijn ziekenfonds de gedetailleerde factuur te vragen die terugbetaald werd in de verplichte verzekering.

HOE VUL IK HET FORMULIER IN VOOR EEN AANVRAAG VOOR AANSLUITING OF PRODUCTWIJZIGING?

De verzekeringsnemer die wil aansluiten (of aangesloten wil blijven) bij de VMOB (Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand) 'MLOZ Insurance', kan dit enkel op voorwaarde dat hij bij de aanvullende diensten aangesloten is bij een van de volgende 5 afdelingen: OZ (501) - Omnimut (506) - Partenamut (509) - Freie Krankenkasse (515) - Partena Ziekenfonds (526), allemaal aangesloten bij de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

U kiest:

- de dekking voor hospitalisatie: Hospitalia, Hospitalia en Hospitalia Plus, Hospitalia Continuïteit.
- de dekking ambulante zorg Hospitalia Ambulant of Medicalia
- de dekking tandzorg Dentalia Plus.

Voor elke nieuwe aansluiting of productwijziging staat een klantenadviseur ter beschikking om de juiste oplossing voor uw situatie te kiezen.

Vul een medische vragenlijst in voor een aansluiting bij de producten Hospitalia.

OPGELET: voor elke verzekerde moet een medische vragenlijst ingevuld worden. Stuur al deze documenten naar uw ziekenfonds.

Er moet geen medische vragenlijst ingevuld worden voor Dentalia Plus of Medicalia en ook niet voor een overstap van de dekking van "Hospitalia en Hospitalia Plus" naar "Hospitalia" of "Hospitalia Continuïteit".

De communicatietalen van de VMOB zijn Nederlands, Frans, Engels en het Duits.

RECHT OP TERUGBETALINGEN

Om een terugbetaling te kunnen krijgen voor een toegevoegd product, moet u een wachttijd van 6 maanden doorlopen, die begint te lopen op de datum van het product. Een 12 maanden durende wachttijd is voorzien voor Dentalia Plus voor de vergoeding van protheses, implantaten en orthodontie en voor Medicalia voor de uitbetaling van het geboorteforfeit.. Er is geen wachttijd in het geval van een ongeval, onder voorbehoud van goedkeuring van de medisch adviseur van de VMOB. De pasgeborene hoeft geen wachttijd te vervullen, indien de wachttijd van de ouders beëindigd is vóór de geboorte (+ uitzonderingen). In geval van aansluiting bij een product van de VMOB, na een gelijkaardige verzekering, kan de wachttijd afgeschaft worden, volgens de in de statuten vermelde voorwaarden. Er wordt geen terugbetaling toegekend voor een ziekenhuisopname die begint tijdens deze wachttijd.

In geval van vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand (zoals zwangerschap) die bestaat op de datum van aansluiting en die een ziekenhuisopname veroorzaakt, is er, voor zover de wachttijd vervuld is, een beperkte tegemoetkoming met uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen in een eenpersoonskamer voor Hospitalia en Hospitalia Plus, en voor Hospitalia Ambulant, door een weigering van de terugbetaling van de ambulante verstrekkingen die te maken hebben met die ziekte, aandoening of toestand.

In geval van bevalling tijdens de eerste 9 maanden van aansluiting bij het product, zal de bevalling beschouwd kunnen worden als het resultaat van een vooraf bestaande toestand. In dat geval, zullen de hospitalisatiekosten ten laste genomen worden, voor zover de algemene wachttijd vervuld is, met uitsluiting van kamer- en honorariumsupplementen, wanneer de verzekerde persoon kiest voor een verblijf in een eenpersoonskamer. Deze beperking is echter niet van toepassing indien de bevalling gebeurt na 9 maanden gecumuleerde aansluiting bij een gelijkaardige ziekenfondsverzekering en de verzekering Hospitalia samen.

REGELS VOOR DE BETALING VAN DE BIJDAGEN

De bijdrage is betaalbaar per kwartaal, halfjaar of jaar. Betaling per maand is mogelijk, mits bankdomiciliëring. Zij dient vooruitbetaald te worden, dit wil zeggen in ontvangst genomen vóór de 1e dag van de eerste maand van het trimester, semester of jaar of, in geval van maandelijkse 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, waarin hij gesommeerd wordt om zijn bijdragen te betalen binnen de 15 dagen, te rekenen vanaf de dag die volgt op de deponering van het aangetekend schrijven bij de post. Deze aanmaning informeert hem over de schorsing van de waarborg, indien hij niet op tijd betaalt. De aanmaning vormt het uitgangspunt van de termijn van 45 dagen die zal uitmonden in zijn ontslag van rechtswege.

Onderstaande aansluitingsaanvraag is een verzekeringsvoorstel dat noch de kandidaat-verzekeringnemer noch de VMOB verbindt tot het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. De ondertekening van het voorstel brengt geen dekking met zich mee. Binnen de dertig dagen te dateren vanaf de ontvangst van het door u ingevulde voorstel, zal de VMOB u per brief op de hoogte brengen van:

- *ofwel de aanvaarding via de aanvaardingsbrief (hierna begint de verzekeringsovereenkomst te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de VMOB de 'Aanvraag voor een aansluiting' en de 'Medische vragenlijst' ontvangen heeft), met of zonder beperkingen voor de vooraf bestaande ziekte of aandoening of toestand;*
- *ofwel haar wens om, op vraag van de Medisch Adviseur van de VMOB, bijkomende informatie te bekomen op basis van de medische vragenlijst.*

In het geval van een aanvraag voor bijkomende informatie, beschikt u over een termijn van vijfenveertig dagen om er gevolg aan te geven. Als deze termijn gerespecteerd wordt en er al dan niet een beperking van de tegemoetkoming voor vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand voorzien wordt, dan begint de verzekeringsovereenkomst te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de VMOB de 'Aanvraag voor een aansluiting' en de 'Medische vragenlijst' ontvangen heeft.

Als deze termijn niet gerespecteerd wordt, dan zal de verzekeringsovereenkomst toch beginnen lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de VMOB de 'Aanvraag voor een aansluiting of productwijziging' en de 'Medische vragenlijst' ontvangen heeft met een beperking van de tegemoetkoming voor vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand die vermeld staat op de medische vragenlijst.

Conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens, worden de gegevens die u ons bezorgt door dit formulier in te vullen aan een automatische behandeling onderworpen door de VMOB 'MLOZ Insurance' (ondernemingsnummer 422.189.629, Lenniksebaan 778A in 1070 Brussel, dit met het oog op een correcte behandeling van uw dossier.

Door dit hokje aan te kruisen, geef ik mijn akkoord om voor marketingdoeleinden gecontacteerd te worden/dat mijn gegevens doorgespeeld worden aan uw partners. Indien u dat wenst, kunt u uw gegevens inkijken bij de beheersverantwoordelijke van de VMOB, ze laten verbeteren of schrappen, bij toepassing van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 8 december 1992.