

## AANVRAAG VOOR EEN NIEUWE AANSLUITING OF PRODUCTWIJZIGING

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

### A. CONTACTGEGEVENS VERZEKERINGSNEMER (1 aansluitingsaanvraag per gerechtigde)

1. Naam

Voornaam

Telefoonnr.

E-mail adres

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

2. Ik wens de communicatie over de aangegane verzekering (facturen, contractuele informatie, algemene informatie, ...) als volgt te ontvangen:

elektronisch (via mail, MyMut, raadpleging op de website,...) voor zover de documenten digitaal beschikbaar zijn

op papier

### 3. FINANCIËLE REKENING VOOR DE TERUGBETALINGEN

Dit betreft een wijziging van een bestaande verzekering (wijziging verzekeringsproduct, toevoeging van een verzekerde persoon, ...) Ik wens het huidige rekeningnummer te behouden.

IBAN

BIC

### 4. BETALER (in te vullen, indien deze verschilt van de verzekeringsnemer)

Dit betreft een wijziging van een bestaande verzekering (wijziging verzekeringsproduct, toevoeging van een verzekerde persoon, ...) Ik wens de huidige betaler, betaalwijze en frequentie te behouden.

Naam, Voornaam

Straat  Nr  Bus

Postcode  Gemeente

Betaling van de premies per  bankdomiciliëring  bankoverschrijving

Frequentie van betaling  jaar  halfjaar  kwartaal  maand (mits bankdomiciliëring)

## B. VERZEKERINGSNEMER EN VERZEKERDE(N)

(in te vullen door alle te verzekeren personen, ook de verzekeringsnemer)

5.		Naam en voornaam verzekerde(n)	Geboortedatum											
	Verzekeringsnemer A													
	Verzekerde B													
	Verzekerde C													
	Verzekerde D													
	Verzekerde E													
	Verzekerde F													

## 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: Hospitalia, Hospitalia Medium, Hospitalia Plus, Waarborg Zware Ziekten en Hospitalia Continuïteit (8A) - Dentalia Up (8B) - Hospitalia Ambulant (8C).

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.

6. U bent reeds gedekt door een verzekering:

	Type verzekering		Naam verzekeraar	Naam product
	Privé	Ziekenfonds		
Hospitalisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ambulante zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tandzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7. Indien dit verschillend is voor de verzekeringsnemer 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 voorafbestaande aandoening, dan kunnen, op basis van de medische vragenlijst, de honoraria- en kamersupplementen bij een verblijf in een eenpersoonskamer uitgesloten worden van betaling.

U weet dat een bevalling slechts zal worden terugbetaald na 9 maanden van lidmaatschap bij onze hospitalisatieproducten. Na 6 maanden wachttijd wordt een terugbetaling voorzien, behalve voor de kamer- en honorariumsupplementen in een eenpersoonskamer.

**U wilt verzekerd worden voor één of meerdere producten:**

**8 A. HOSPITALISATIE**

U bent gedekt door een collectieve hospitalisatieverzekering via uw werkgever. U verkiest een continue dekking en dus zekerheid als uw huidige verzekering stopt (bijvoorbeeld bij ontslag, verandering van werk of pensioen). Bij het beëindigen van uw collectieve hospitalisatieverzekering kunt u aansluiten zonder nieuwe wachttijd, zonder nieuwe medische vragenlijst en zonder leeftijdsgebonden meerprijs bij Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus. Bovendien wilt u genieten van terugbetalingen voor opnamekosten van maximum 50 euro per dag in aanvulling op uw groepsverzekering. **(Ga verder naar kader 8B)**

**Stemt overeen met Hospitalia Continuïteit**

In het geval van een ziekenhuisopname geeft u de voorkeur aan volgend kamertype:

eenpersoonskamer

**Stemt overeen met Hospitalia Plus/ Hospitalia Medium**

twee- of meerpersoonskamer

**Stemt overeen met Hospitalia**

Voor de terugbetaling van honorariumsupplementen tijdens een ziekenhuisopname geeft u de voorkeur aan het volgende terugbetalingspercentage **(beantwoord deze vraag alleen als u 'eenpersoonskamer' gekozen hebt als kamertype)**:

200% ten opzichte van het overeenkomstentarief

**Stemt overeen met Hospitalia Medium**

300% ten opzichte van het overeenkomstentarief

**Stemt overeen met Hospitalia Plus**

Wat betreft zorg voor en na een ziekenhuisopname, wilt u een waarborg die kosten **(beantwoord deze vraag alleen als u 'twee- of meerpersoonskamer' gekozen hebt als kamertype)**:

30 dagen voorzorg en 90 dagen nazorg vergoedt

**Stemt overeen met Hospitalia**

60 dagen voorzorg en 180 dagen nazorg vergoedt

**Stemt overeen met Hospitalia Medium**

Wat betreft de kosten ten gevolge van een zware ziekte, kiest u ervoor om **(beantwoord deze vraag ongeacht het type kamer dat u kiest)**:

die WEL mee te verzekeren voor de waarborg zware ziekten

die NIET mee te verzekeren voor de waarborg zware ziekten

**8 B. TANDVERZORGING**

U wenst, bovenop de wettelijk voorziene tegemoetkoming:

- terugbetaling voor tandzorg tot €4.000 bij een ongeval en terugbetaling tot €4.000 voor tandzorg in geval van kanker;
- steeds hogere terugbetalingen naar gelang het aantal jaren aangesloten bij het product;
- voor preventieve tandzorg: terugbetalingen tot 100% van het bedrag ten laste en zonder wachttijd;
- voor curatieve tandzorg, prothesen, implantaten en parodontologie: terugbetalingen tot 80% van het bedrag ten laste;
- voor uw orthodontische kosten: terugbetalingen tot 60% van het bedrag ten laste waarvoor de verplichte verzekering is tussengekomen;
- voor preventieve en curatieve tandzorg, terugbetaling van supplementen tot 200%.

Ik weet dat ik niet langer een terugbetaling krijg voor **orthodontie** waarvoor er geen tussenkomst is in de verplichte ziekteverzekering. Dit wil zeggen dat behandelingen opgestart **na 15 jaar niet in aanmerking komen**. Daarnaast komen alle orthodontische behandelingen gestart voor de aansluiting of tijdens de wachttijd ook niet in aanmerking voor een terugbetaling.

**Stemt overeen met Dentalia Up**

**8 C. AMBULANTE VERZORGING (verzorging buiten een ziekenhuisopname of een daghospitalisatie)**

U wenst, bovenop de wettelijk voorziene tegemoetkoming:

De terugbetaling van 50% van uw remgeld voor medische consultaties, bezoeken en technische prestaties, de terugbetaling van 50% van uw geneesmiddelen en een tussenkomst in de aankoop van uw materiaal (tandprothesen, oogzorg, hoorapparaten, ...).

**Stemt overeen met Hospitalia Ambulant**

**9. Andere specifieke vereisten of behoeften:**

----------------------

U garandeert dat de gegevens in dit formulier juist zijn, en verklaart correct uw behoeften en verwachtingen te hebben geformuleerd.

## D. CONTACT MET GEVOLGD OF NIET GEVOLGD ADVIES

U hebt contact gehad met een klantenadviseur van het ziekenfonds, waarmee u deze vragenlijst hebt doorgenomen. Deze kader wordt ingevuld naargelang u al dan niet kiest voor het (de) door de klantenadviseur voorgestelde product(en). Indien u geen contact hebt gehad met een klantenadviseur van het ziekenfonds, ga dan verder naar kader E.

### IN TE VULLEN DOOR DE KLANTENADVISEUR

Naam en voornaam van de  
klantenadviseur:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Op basis van voorafgaande analyse van de wensen en behoeften, adviseren we u volgend(e) verzekeringsproduct(en) van de VMOB 'MLOZ Insurance' voor de verzekeringsnemer en verzekerde(n):

- Hospitalia Plus  
 Hospitalia Medium  
 Hospitalia  
 Waarborg Zware Ziekten\*

\* aansluiting bij de waarborg zware ziekten kan enkel indien men ook aangesloten is bij Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus

- Hospitalia Continuïteit  
 Hospitalia Ambulant  
 Dentalia Up

**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		

Motivatie van de klantenadviseur m.b.t. aangeraden producten (verplicht in te vullen veld):

--

### IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERINGSNEMER. VINK UW KEUZE AAN

10.  Ik, de "verzekeringsnemer", volg het bovenstaande advies en wens aan te sluiten bij het (de) aangeraden 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 statuten, de algemene voorwaarden, de precontractuele informatiefiches 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 deze te raadplegen zijn.

11.  Ik, de "verzekeringsnemer", volg het bovenstaande advies niet. Ik, de «verzekeringsnemer» en verzekerde(n) bevestig(en) uitdrukkelijk te willen aansluiten bij het (de) volgende verzekeringsproduct(en):

- Hospitalia Plus  
 Hospitalia Medium  
 Hospitalia  
 Waarborg Zware Ziekten\*

\* aansluiting bij de waarborg zware ziekten kan enkel indien men ook aangesloten is bij Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus

- Hospitalia Continuïteit  
 Hospitalia Ambulant  
 Dentalia Up

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 statuten, de algemene voorwaarden, de precontractuele informatiefiches 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 deze te raadplegen zijn.

Als u het gegeven advies niet hebt gevolgd, vermeld dan hieronder de reden:

--

## E. AANSLUITING ZONDER CONTACT

Vul deze kader in als u géén contact had met een klantenadviseur.  
Vink uw keuze aan.

12.  Ik, de “verzekeringnemer”, heb de behoefteanalyse zelf ingevuld zonder advies van een klantenadviseur. Ik heb uitdrukkelijk kennis genomen van de statuten, de algemene voorwaarden, de precontractuele informatiefiches 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.

Ik, de “verzekeringnemer” en verzekerde(n), wil(len) aansluiten bij het (de) volgende verzekeringsproduct(en):

Hospitalia Plus  Hospitalia Medium  Hospitalia

Waarborg Zware Ziekten\*

\* aansluiting bij de waarborg zware ziekten kan enkel indien men ook aangesloten is bij Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus

Hospitalia Continuïteit  Hospitalia Ambulant  Dentalia Up

13. Indien dit verschillend is voor één of meerdere verzekerde(n), gelieve de productkeuze hierna te vermelden:

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

- Ik aanvaard dat de VMOB MLOZ Insurance rechtstreeks contact opneemt met mijn ziekenfonds of met de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen om mijn terugbetalingen te optimaliseren op basis van de gegevens die zij ontvangen hebben in het kader van de verplichte en de aanvullende verzekering.

14. Ingevuld te ....., op .....

Verzekeringnemer(*)	Handtekening

Handtekening klantenadviseur

--

\* verplicht in te vullen

Door de ondertekening van deze aanvraag bevestig ik dat ik heb kennisgenomen van de informatie betreffende verwerking van persoonsgegevens op pagina 6 van dit document. **Iedere weglating of opzettelijk onjuiste verklaring zal tot nietigheid van de aansluiting leiden.** Voor elke kandidaat verzekerde voor de aansluiting bij de producten Hospitalia en de waarborg zware ziekten voeg ik, onder gesloten omslag ter attentie van de Medisch Adviseur, een individuele medische vragenlijst bij.

## 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 3 afdelingen: Partenamut (509) - Freie Krankenkasse (515) - Helan Onafhankelijk ziekenfonds (526), allemaal aangesloten bij de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

U kiest:

- de dekking voor hospitalisatie: Hospitalia, Hospitalia Medium, Hospitalia Plus, de Waarborg Zware Ziekten, Hospitalia Continuïteit.
- de dekking ambulante zorg Hospitalia Ambulant
- de dekking tandzorg Dentalia Up.

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 en de Waarborg Zware Ziekten.

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 :

- Een aansluiting Dentalia Up
- Een overstap van Hospitalia Plus naar Hospitalia Medium of Hospitalia ;
- Een overstap van Hospitalia Medium naar Hospitalia ;
- Een overstap van Hospitalia met de waarborg 'Zware Ziektes' naar Hospitalia Continuïteit.

Voor andere transfers moet een medische vragenlijst worden ingevuld.

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

## RECHT OP TERUGBETALINGEN

Om een terugbetaling te kunnen krijgen, moet u een wachttijd van 6 maanden doorlopen, die begint te lopen op de aansluitingsdatum bij het product. Er is geen wachttijd in het geval van een ongeval, onder voorbehoud van goedkeuring van de medisch adviseur van de VMOB.

Voor Dentalia Up is er een wachttijd van 12 maanden voorzien voor de terugbetalingen van parodontologie, protheses, implantaten en orthodontie. Er is geen wachttijd om de waarborg «ongeval», de waarborg «kanker» en preventieve tandzorg te genieten.

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 geschrapt worden, volgens de in de statuten vermelde voorwaarden. Er wordt geen terugbetaling toegekend voor een ziekenhuisopname of een behandeling die begint tijdens of vóór 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, Hospitalia Medium 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 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 PREMIES

De premie 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 maandelijks domiciliëring bij de bank, binnen de eerste 10 dagen van de maand, het kwartaal, het halfjaar of het jaar.

De verzekeringsnemer die zijn premies niet betaald heeft vóór de eerste dag van het kwartaal, ontvangt een aanmaning per aangetekend schrijven, waarin hij gesommeerd wordt om zijn premies 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 vijftienveertig 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 Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (GDPR) worden uw gegevens verwerkt door de VMOB MLOZ Insurance, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke en door je ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer is beschikbaar via de volgende link: <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> <<https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance>> of op aanvraag per brief (MLOZ - DPO - Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel).