

## ONGEVALSAANGIFTE

(aan je ziekenfonds bezorgen binnen een termijn van maximaal 30 dagen na het ongeval)

Via Mijn Helan, jouw online ziekenfonds of de Mijn Helan app: neem een foto of scan van het ingevulde formulier en vraag je terugbetaling digitaal aan.

Per post naar Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk of deponeer het in Helan brievenbus.

Ter herinnering: de Waarborg Ongevallen dekt enkel de ongevallen in de privé sfeer, op school of tijdens een begeleide activiteit (onbetaalde sport, jeugdbeweging); verkeersongevallen met een motorvoertuig dat verplicht is een BA-Autoverzekering af te sluiten zijn evenwel uitgesloten.

### Gegevens van de verzekerde die slachtoffer is van het ongeval

Naam	<input type="text"/>
Voor naam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Rijksregisternummer</p> <p><input type="text"/></p> <p>of</p> <p>Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen</p> </div>
<input type="checkbox"/> Ik heb voor dit schadegeval al een aanvraag tot ongevalsangifte voor de verplichte verzekering ingevuld en bezorgd aan mijn ziekenfonds (Helan, Partenamut of Freie Krankenkasse) en geef MLOZ Insurance de toestemming om de gegevens die ik daarop invulde te gebruiken voor de administratieve vereenvoudiging.	
<b>OF</b>	
<input type="checkbox"/> Ik gebruik dit document om mijn ongeval aan te geven en vul de gevraagde inlichtingen hieronder in:	
Datum en plaats van het ongeval:	<input type="text"/>
<b>Omstandigheden van het ongeval:</b>	
<input type="checkbox"/> Privé-ongeval <input type="checkbox"/> Ongeval op school <input type="checkbox"/> Arbeidsongeval of ongeval op de weg van en naar het werk <input type="checkbox"/> Ongeval tijdens een begeleide activiteit (onbetaalde sport, jeugdbeweging) <input type="checkbox"/> Verkeersongeval waarbij een motorvoertuig betrokken is	
<b>Beschrijving van het ongeval:</b>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Is een derde partij aansprakelijk?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Als het ongeval bij een andere verzekeringsmaatschappij is aangegeven, gelieve het dossiernummer van het schadegeval en de naam van de verzekeringsmaatschappij te vermelden	<input type="text"/>
Datum en plaats:	<input type="text"/> Handtekening van de verzekerde of van zijn wettelijke vertegenwoordiger:

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan Onafhankelijk Ziekenfonds - Freie Krankenkasse - Partenamut). Erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Hoofdzetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel)- www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629.

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 uw ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer ("Disclaimer") is beschikbaar via de volgende link: <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> of op aanvraag per brief.

