Aanvraag inschrijving van een kind "persoon ten laste"

helan
Onafhankelijk ziekenfonds

Stuur dit formulier op naar de Dienst Klantenbeheer van je ziekenfonds
Bezorg ons het ingevulde formulier:
- Via **Mijn Helan**, jouw online ziekenfonds, **in de rubriek 'Geboorte'** kan je dit document digitaal aan ons bezorgen.
- Via post naar **Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk**
- Online via **www.helan.be/geboortedossier**

Meer informatie? **www.helan.be**

Wij ondergetekenden:

(1) Naam en voornaam: .....
Rijksregisternummer: .....
Band met de persoon ten laste: .....

(2) Naam en voornaam: .....
Rijksregisternummer: .....
Band met de persoon ten laste: .....

Vragen de inschrijving van:

Naam en voornaam: .....
Rijksregisternummer: .....

Ten laste van: .....

(De voornaam en naam van de persoon bij wie het kind ingeschreven wordt bij het ziekenfonds - zonder fiscale gevolgen)*

Mijn kindje mag

☐ WEL aangesloten worden bij onze extra verzekeringen bij Helan

Opgelet: De verzekering Dentalia Plus wordt vanaf 1/7/2023 niet langer aangeboden. Ben jij en/of je partner aangesloten bij Dentalia Plus en wens je ook voor je pasgeboren kindje een tandverzekering? Sluit hem/haar dan zonder wachttijd aan bij Dentalia Up door pagina 2-4 van dit document in te vullen.

☐ NIET aangesloten worden bij de extra verzekeringen

Wij brengen Helan Onafhankelijk ziekenfonds onmiddellijk op de hoogte als er een wijziging is in de gezinssituatie of in de verzekeringen.

Na ontvangst van dit formulier, zorgt Helan voor:

1. Een automatische storting van je geboortepremie van 150 euro per aangesloten ouder
2. De bevestiging van de inschrijving van je kindje bij Helan
   - Je ontvangt 10 dagen na inschrijving automatisch kleefzegels
   - Je ontvangt 21 dagen na inschrijving automatisch een ISI+ kaart
   - Je ontvangt een bon met een korting tot 150 euro voor onze Helan Zorgwinkel
3. De bevestiging van de inschrijving van je kindje in de gevraagde verzekeringen

(1) Datum: ..... /..... /.....
Handtekening ouder 1:

(2) Datum: ..... /..... /.....
Handtekening ouder 2:

Kleefzegel	Kleefzegel

* Elke aanvraag die niet met een verandering in de situatie van de persoon ten laste verbonden is heeft pas uitwerking op 1 januari van het jaar volgend op de datum waarop de aanvraag bij het ziekenfonds ingediend werd. In toepassing van artikel 126 §2 van het KB van 3 juli 1996 en artikel 126 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Dit document hoeft enkel ingevuld te worden als jijzelf en/of jouw partner aangesloten zijn bij Dentalia Plus en je jullie pasgeboren kindje willen aansluiten bij onze tandverzekering Dentalia Up.

Om uw eigen tandverzekering om te schakelen naar Dentalia Up verwijzen wij u graag naar onze online aansluitingsmodule.

AANVRAAG VOOR DE AANSLUITING VAN EEN PASGEBORENE

A. CONTACTGEGEVENS VERZEKERINGSNEMER (1 aansluitingsaanvraag per gerechtigde)

1. Naam

Voornaam

Telefoonnr. 0

E-mail adres

Rijksregisternummer

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, Mijn Helan, raadpleging op de website, ...) voor zover de documenten digitaal beschikbaar zijn

☐ op papier

3. FINANCIËLE REKENING VOOR DE TERUGBETALINGEN

IBAN

BIC

Betaling van de premies per ☐ bankdomiciliëring ☐ bankoverschrijving

Frequentie van betaling ☐ jaar ☐ halfjaar ☐ kwartaal ☐ maand (mits bankdomiciliëring)

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

Naam, Voornaam

Straat Nr Bus

Postcode Gemeente

B. VERZEKERDE(N)

5.		Naam en voornaam pasgeborene	Geboortedatum
	Pasgeborene A		
	Pasgeborene B		
	Pasgeborene C		

C. BEHOEFTEANALYSE VOOR DE 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.

U wilt verzekerd worden voor één product:

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.

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 ADVIES

U hebt contact gehad met een klantenadviseur van het ziekenfonds, waarmee u deze vragenlijst hebt doorgenomen.
Dit kader wordt ingevuld naargelang u al dan niet kiest voor het door de klantenadviseur voorgestelde product.
Indien u geen contact heeft 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 verzekeringsproduct van de VMOB 'MLOZ Insurance' voor de verzekeringsnemer en verzekerde(n):

☐ Dentalia Up

Motivatie van de klantenadviseur m.b.t. aangeraden product (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 aangeraden verzekeringsproduct. 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 verzekeringsproduct. De algemene voorwaarden en de infofiche van het verzekeringsproduct 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.

E. AANSLUITING ZONDER CONTACT

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

12. ☐ Ik, de “verzekeringsnemer”, **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 van het verzekeringsproduct via een geschreven document of via de website over de reikwijdte en beperkingen van het verzekeringsproduct dat overeenstemt met mijn wensen en behoeften.

Ik, de “verzekeringsnemer”, wil de verzekerde(n) genoemd in kader B, aansluiten bij het volgende verzekeringsproduct:

☐ Dentalia Up

☐ 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 ont-vangen hebben in het kader van de verplichte en de aanvullende verzekering.

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

Verzekeringsnemer*	**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.

Verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand MLOZ Insurance 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) - Ondernemingsnummer: 422.189.629.

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 Dentalia Up en ook niet voor een overstap van de dekking van "Hospitalia Medium" naar "Hospitalia" en van "Hospitalia Plus" naar "Hospitalia Medium", "Hospitalia" of "Hospitalia Continuïteit".
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. Een 12 maanden durende wachttijd is voorzien voor Dentalia Up voor de vergoeding van protheses, implantaten en orthodontie. 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 geschrapt 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, 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 maandelijkse 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 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 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 voor het beheer van uw ziekteverzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer is beschikbaar op aanvraag per brief (MLOZ - DPO - Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel) of via de volgende link: https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance