



De VoorZorg

De VoorZorg provincie Antwerpen
Dienst Verzekeringen | Désiré Boucherystraat 17 - 2800 Mechelen
Tel: 015 28 04 25
Verzekeringsagent erkend onder nr. 3008 voor de VMOB SOHO

Vak voorbehouden aan het ziekenfonds

□□□□	/	□□□□□□□□
------	---	----------

Bediende: _____

VERZEKERINGSVOORSTEL DENTAPLAN

A VERZEKERINGNEMER

Vul in of breng een roze klever aan:

Lidnummer ziekenfonds: _____

Naam + Voornaam: _____

Straat + Nummer: _____

Postcode + Gemeente: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

B VERZEKERDEN

De verzekering kan enkel worden onderschreven door de gerechtigde.
Hij kan zichzelf verzekeren alsook zijn personen ten laste binnen het mutualistisch gezin.

Vul hieronder de namen in van de te verzekeren personen.

Naam + Voornaam	Geboortedatum
.....
.....
.....
.....
.....
.....

C DATUM VAN INWERKINGTREDING

Het verzekeringscontract kan ten vroegste in werking treden op de 1^e van de maand volgend op de ontvangst van het volledig ingevuld verzekeringsvoorstel, doch nooit vóór de betaling van de 1e premie.

(Gewenste) datum inwerkingtreding: ____ / ____ / ____

D BETALINGSWIJZE

Overschrijving Driemaandelijkse domiciliëring Jaarlijkse domiciliëring

E WACHTTIJD

Indien u onmiddellijk voorafgaand aan dit contract een gelijkaardige mutualistische of commerciële verzekering had, dan kan u vrijstelling van wachttijd bekomen. U dient hiervoor een attest te bezorgen, opgemaakt door de vorige verzekeraar, dat melding maakt van de volgende gegevens: begin-en einddatum en de aard van de verzekering.

F VERKLARINGEN

- Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de VMOB SOHO tot het sluiten van het verzekeringscontract. Ingeval het verzekeringsvoorstel betrekking heeft op de aanvraag tot toetreding tot een bestaand verzekeringscontract, verbindt het voorstel noch de verzekeringnemer, noch de VMOB SOHO tot de toetreding van het contract.
- De verzekeringnemer verklaart dat de antwoorden op het verzekeringsvoorstel nauwkeurig, volledig en waarheidsgetrouw zijn.
- De verzekeringnemer verklaart zich akkoord dat de gevraagde informatie, mits naleving van de Belgische privacy-wetgeving, zal gebruikt worden door de VMOB SOHO alsook de organisatie waarmee de VMOB SOHO een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten voor het beheer van het verzekeringscontract, met inbegrip van het opmaken van statistieken.
- Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer en/of verzekerde om gerechtelijke procedure aan te spannen, kan elke klacht in verband met het verzekeringscontract en de uitvoering ervan worden gericht aan de VMOB SOHO (Sint-Jansstraat 32-38 / 1000 Brussel) of aan de Ombudsman der Verzekeringen (de Meeûsquare 35 / 1000 Brussel).
- Wanneer de verzekeringnemer een terugbetaling vraagt van tandverzorging, geeft hij toelating aan de VMOB SOHO om:
 - de gegevens van de terugbetalingen die gebeurden in het kader van de verplichte en aanvullende verzekering aan zijn ziekenfonds op te vragen, met het oog op een correcte en snelle afhandeling van dit schadegeval
 - ingeval van een ongeval alle uitgaven terug te vorderen van de verantwoordelijke derde of diens verzekeraar (subrogatie voor alle rechten)
 - de details van de facturatie op te vragen aan de zorgverleners en om in zijn naam de bedragen terug te vorderen die ten onrechte werden aangerekend.

Opgemaakt te _____ op ____ / ____ / ____

Handtekening verzekerde of van de wettelijke vertegenwoordiger

Vak voorbehouden aan de verzekeringsagent
bediende:

Stempel ontvangst

vak voorbehouden aan de VMOB SOHO

Stempel ontvangst