Inschrijvingsformulier

Gegevens van de inschrijver

Naam* : .....
* Of plak een sticker van uw mutualiteit

Voornaam* : .....

Nationaal nummer* : .....
(indien niet beschikbaar, vul dan de geboortedatum in)

Straat: .....

Nummer: ..... Bus: ..... Postcode: .....

Stad: .....

Telefoonnummer: .....

E-mail: .....

Bankrekeningnummer: .....

** Om een van onze verzekeringsproducten te kunnen afsluiten, moet u ingeschreven zijn bij en uw bijdragen voor de aanvullende verzekering hebben betaald aan een van de volgende mutualiteiten:

- ☐ La Mutualité Neutre (216)
- ☐ Mutualia, Mutualité Neutre (228)

☐ Raagt ziekenhuisverzekering**

☐ Neutra Base ☐ Neutra Optimum ☐ Neutra+ ☐ Neutra Confort ☐ Neutra Top

aan vanaf: .....

☐ Vraagt Dentalis-verzekering** aan vanaf:.....

** Ik wil bij voorkeur communiceren met de diensten van Neutra:

- ☐ Per e-mail
- ☐ Per post

De premies worden standaard jaarlijks via overschrijving betaald. Als u uw betalingen wilt spreiden, vul dan een Europees domiciliëringsmandaat in en stuur het ons toe.

** *Kruis de gewenste optie aan*

Société Mutualiste d'Assurances Neutra

Rue de Joie 5 - 4000 Liège
Tel : 04.254.54.90

N° entreprise : 0472.020.311
Agréé par l'OCM : n°250/2

info@neutrassur.be
https://www.neutrahospi.be

Lijst van te verzekeren personen

Naam	Voornaam	Nationaal nummer	*Ziekenhuisopname	*Tandarts

**** Geef de gekozen verzekering aan: Basis, Optimum, Plus, Comfort of Top***
Vink het vakje « Tandheelkunde » aan als u een tandheelkundige verzekering wilt afsluiten

☐ Ik bevestig dat ik kennis heb genomen van de verklaring inzake de bescherming van persoonsgegevens en geef SMA Neutra toestemming om mijn persoonsgegevens te verwerken.

☐ Om de afhandeling van mijn vergoedingsaanvragen te vergemakkelijken, geef ik SMA Neutra toestemming om bij mijn ziekenfonds informatie op te vragen over de vergoedingen die in het kader van de verplichte verzekering zijn uitbetaald. Ik verbind mij er tevens toe om, op verzoek van SMA Neutra, de facturen of bewijsstukken te verstrekken die nodig zijn voor de afhandeling van mijn dossier.

Opgesteld te ..... , op .....

Handtekening van de ondertekenaar
(Voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

In overeenstemming met de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens verzamelt SMA Neutra de informatie in deze vragenlijst om uw eisen en behoeften te kunnen analyseren en uw gegevens te beheren die nodig zijn voor de uitvoering van de overeenkomst. Als deze gegevens niet worden verstrekt, kan SMA Neutra de overeenkomst met de verzekeringnemer niet sluiten. Deze gegevens worden niet aan derden doorgegeven, behalve in de gevallen waarin de wet dit voorschrijft. Uw gegevens worden verwijderd nadat eventuele gerechtelijke procedures zijn beëindigd, tenzij een wettelijke bepaling een snellere vernietiging voorschrijft. U hebt het recht op toegang, rectificatie of verwijdering van de gegevens die op u betrekking hebben, evenals het recht op beperking van de verwerking, verzet tegen de verwerking of overdraagbaarheid van uw gegevens. Om deze rechten uit te oefenen, dient u een schriftelijk en ondertekend verzoek te sturen, vergezeld van een kopie van uw identiteitskaart, naar het adres: SMA Neutra, Rue de Joie 5, 4000 Luik of naar protection_donnees@neutrassur.be. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met onze functionaris voor

gegevensbescherming via e-mail: protection_donnees@neutrassur.be of telefonisch op 04.254.58.91. U kunt een eventuele klacht indienen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, Persstraat 35, 1000 Brussel (02/274.48.00 - https://www.privacycommission.be).

Informatieblad en behoefteanalyse voor een ziekenhuis- en/of tandheelkundige verzekering (Non-Life)

Aan de hand van onderstaande vragen voeren wij een behoefteanalyse uit om u het verzekeringsproduct van SMA Neutra aan te bieden dat het beste bij u past. Wij vragen u deze vragen volledig en eerlijk te beantwoorden om het risico op oververzekering, onderverzekering of onvoldoende verzekeringsdekking te beperken. U erkent dat wij uw behoeften niet kunnen analyseren en u geen gedetailleerd advies kunnen geven als u deze vragen niet of slechts gedeeltelijk beantwoordt.

Heeft u en/of de hierboven vermelde verzekerde(n) al een verzekering ?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, een tandartsverzekering die het volgende dekt :
  - ☐ De verzekeringnemer ☐ De verzekerde(n)
- ☐ Ja, een ziekenhuisverzekering die het volgende dekt :
  - ☐ De verzekeringnemer ☐ De verzekerde(n)

Ik verbind mij ertoe de door mijn vorige verzekeraar afgegeven verzekeringsattest(en) aan SMA Neutra te bezorgen.

U wilt verzekerd zijn voor :

1. Ziekenhuisopname :

Wilt u een vergoeding van uw pre- en postziekenhuiskosten en kosten in verband met een ernstige ziekte ?

- ☐ Nee, ik heb liever:
  - ☐ Een vergoeding van maximaal€ 1.000 per kalenderjaar en €100 voor een dagopname
  - ☐ Een vergoeding van maximaal€ 3.000 per kalenderjaar en €200 voor een dagopname
- ☐ Ja
  - ☐ Een tweepersoonskamer of een gemeenschappelijke kamer zonder eigen risico, een vergoeding van maximaal €50 per dag van ziekenhuisopname en maximaal 1 keer het bedrag van het wettelijke honorarium voor extra honoraria
  - ☐ Mogelijkheid tot een eenpersoonskamer met een eigen risico van €125, een vergoeding van €150 per ziekenhuisdag en maximaal 3 keer het wettelijke honorarium voor extra honoraria
  - ☐ Mogelijkheid tot een eenpersoonskamer met een eigen risico van €100, een vergoeding van €250 per ziekenhuisdag en maximaal 4 keer het bedrag van het wettelijke honorarium voor extra honoraria

2. Tandheelkundige zorg (Dentalis-verzekering) :

☐ U wilt een vergoeding voor preventieve en curatieve zorg, orthodontie, parodontologie, prothesen en implantaten.

U bent geadviseerd

(In te vullen door de adviseur)

Naam en voornaam van de adviseur : .....

Op basis van bovenstaande informatie adviseren wij u om de volgende producten af te sluiten :

Ziekenhuisopname: ☐ Neutra Base ☐ Neutra Optimum ☐ Neutra+ ☐ Neutra Confort ☐ Neutra Top

Tandheelkunde: ☐ Dentalis

Om de volgende redenen : .....

.....

.....

(In te vullen door de verzekeringnemer)

Ik verklaar uitdrukkelijk dat ik alle bekende omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het advies van SMA Neutra, correct heb vermeld.

☐ Ik besluit dit advies op te volgen en wil het (de) geadviseerde product(en) afsluiten.

☐ k kies bewust voor de volgende dekking(en), ondanks het gegeven advies :

Ziekenhuisopname: ☐ Neutra Base ☐ Neutra Optimum ☐ Neutra+ ☐ Neutra Confort ☐ Neutra Top

Tandheelkunde: ☐ Dentalis

Om de volgende redenen : .....

.....

.....

U bent niet geadviseerd

☐ Ik heb geen advies gevraagd en erken dat ik correct ben geïnformeerd via de informatie die mij ter beschikking is gesteld, met name via de informatiebrochures en de website van SMA Neutra. Ik wil de volgende producten afsluiten :

Ziekenhuisopname: ☐ Neutra Base ☐ Neutra Optimum ☐ Neutra+ ☐ Neutra Confort ☐ Neutra Top

Tandheelkunde: ☐ Dentalis

Door dit document te ondertekenen, verklaart de verzekeringnemer dat hij de volgende documenten heeft ontvangen en de inhoud ervan heeft begrepen :

- precontractuele informatiefiche ;
- informatiedocument over het gekozen verzekeringsproduct.

Een kopie van dit document wordt aan de verzekeringnemer bezorgd.

Opgesteld te ..... , op .....

Handtekening van de ondertekenaar

(Voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

In overeenstemming met de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens verzamelt SMA Neutra de informatie in deze vragenlijst om uw eisen en behoeften te kunnen analyseren en uw gegevens te beheren die nodig zijn voor de uitvoering van de overeenkomst. Als deze gegevens niet worden verstrekt, kan SMA Neutra de overeenkomst met de verzekeringnemer niet sluiten. Deze gegevens worden niet aan derden doorgegeven, behalve in de gevallen waarin de wet dit voorschrijft. Uw gegevens worden verwijderd nadat eventuele gerechtelijke procedures zijn beëindigd, tenzij een wettelijke bepaling een snellere vernietiging voorschrijft. U hebt het recht op toegang, rectificatie of verwijdering van de gegevens die op u betrekking hebben, evenals het recht op beperking van de verwerking, verzet tegen de verwerking of overdraagbaarheid van uw gegevens. Om deze rechten uit te oefenen, dient u een schriftelijk en ondertekend verzoek te sturen, vergezeld van een kopie van uw identiteitskaart, naar het adres: SMA Neutra, Rue de Joie 5, 4000 Luik of naar protection_donnees@neutrassur.be. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met onze functionaris voor gegevensbescherming via e-mail: protection_donnees@neutrassur.be of telefonisch op 04.254.58.91. U kunt een eventuele klacht indienen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, Persstraat 35, 1000 Brussel (02/274.48.00 - https://www.privacycommission.be).

Verstrekking van precontractuele informatie

De informatie wordt u verstrekt in overeenstemming met de gedragsregels van 'Assurmifid'.

Informatie over SMA Neutra

Rue de joie 5, 4000 - Luik
Ondernemingsnummer: 0472.020.311
Tel.: 04/254.54.90
E-mail: info@neutrassur.be ; dentalis@neutrassur.be
Website: www.neutrassur.be
Onderlinge verzekeringsmaatschappij, erkend door het Toezicht op de Mutualiteiten en de Nationale Unies van Mutualiteiten (OCM), met zetel te Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Brussel, https://www.ocm-cdz.be , onder nummer 250/2.

Wij commercialiseren uitsluitend onze ziekenhuis- en tandheelkundige verzekeringsproducten.

Communicatiekanalen

Wij zijn bereikbaar via telefoon, e-mail of post. U kunt ook terecht bij een van de kantoren van onze aangesloten mutualiteiten.

Communicatietalen

Afhankelijk van de keuze van de klant kan de communicatie plaatsvinden in het Frans, Nederlands of Duits.

Beleid inzake belangenconflicten

Overeenkomstig de wettelijke bepalingen is een beleid inzake het beheer van belangenconflicten van toepassing. Een samenvatting van dit beleid vindt u op de website van SMA Neutra https://www.neutrassur.be. Meer informatie over dit beleid kan worden verkregen op eenvoudig schriftelijk of e-mailverzoek.

Door ondertekening van dit document erkent de verzekeringnemer kennis te hebben genomen van de hierna vermelde voorwaarden. Dit document is opgesteld in twee originele exemplaren, waarbij elke partij erkent het voor haar bestemde exemplaar te hebben ontvangen.

Gedaan te ....., op .....

Voor SMA Neutra :

Handtekening van de ondertekenaar
(Voorafgegaan door 'Gelezen en goedgekeurd')

Algemene voorwaarden van onze diensten

Onze diensten en verzekeringen
Wij bieden uitsluitend verzekeringsproducten aan van branche 2 en, in bijkomende zin, van branche 18.

Communicatie via onze website
Wij gebruiken onze website voor de communicatie van algemene informatie aan onze verzekerden. Het gebruik van een website om een verzekerde te informeren wordt als passend beschouwd in de context waarin de zaken worden gevoerd, indien wordt aangetoond dat deze verzekerde regelmatig toegang heeft tot het internet. Het verstrekken door de verzekerde van een e-mailadres als communicatiemiddel voor het voeren van zijn zaken met ons vormt een bewijs van deze regelmatige toegang.

Behandeling van klachten
Als u een klacht heeft over het beheer van uw contract, kunt u contact met ons opnemen per post (Rue de Joie 5, 4000 Luik), per e-mail (gestion-des-plaintes@neutrassur.be) of via onze website (www.neutrassur.be).
Als u niet tevreden bent met het antwoord op uw klacht, kunt u contact opnemen met de Ombudsdienst voor Verzekeringen, gevestigd te Square de Meeûs 35 te 1000 Brussel - Tel.: 02/547.58.71 - Fax: 02/547.59.75 (info@ombudsman-insurance.be of https://www.ombudsman-insurance.be/).

Adviesverlening
Wij geven advies op basis van uw individuele situatie om u het product aan te bieden dat aan uw eisen en behoeften voldoet. Dit advies is niet gebaseerd op een onpartijdige analyse van de op de markt beschikbare producten.

Bescherming van persoonsgegevens
Er wordt toegezien op de naleving van de vereisten van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. De verklaring inzake de bescherming van persoonsgegevens van SMA Neutra kan worden geraadpleegd op haar website www.neutrassur.be. De functionaris voor gegevensbescherming is telefonisch bereikbaar op 04/254.58.91, per e-mail op protection_donnees@neutrassur.be en per post op Rue de Joie 5, 4000 Luik.

Kosten en vergoedingen
Vanaf 1 januari 2018 worden u vóór het sluiten van de overeenkomst en bij elke vervaldag van de overeenkomst de details van de kosten en vergoedingen in verband met de verzekeringsbemiddelingsdienst meegedeeld.

Toepasselijk recht
Deze voorwaarden worden beheerst en geïnterpreteerd in overeenstemming met het Belgisch recht.