

BEHOEFTEANALYSE

Verzekeringstussenpersoon

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen

Statieplein 12, 9300 Aalst

CDZ-inschrijvingsnr. 2007 als verbonden verzekeringsagent VMOB HospipiPlus, ondernemingsnr. BE0418999418

I. Vul hieronder uw gegevens in

Naam:

Voornaam:

Straat: Nummer: Bus:

Postcode: Gemeente:

Rijksregisternr.: - Telefoonnummer:

E-mail:

of kleef hier
uw ziekenfondsklevertje

II. Uw verlangens en behoeften

Om een adequate (hospitalisatie)verzekering te kunnen voorstellen, maak ik op basis van volgende vragen een analyse van uw verlangens en behoeften. Hierbij wijs ik op het risico van onderverzekering, oververzekering, meervoudige verzekering en een verkeerde dekking.

- Voor welk risico wenst u zich te verzekeren en onder welke vorm?
 - Hospitalisatie kostendekkend dagvergoeding € 12,25/dag € 25,00/dag € 50,00/dag
 - Ambulante kosten bij ernstige ziekte (zoals kanker, MS, nierdialyse,...) kostendekkende vergoeding van vóór- en nazorg gekoppeld aan formule éénpersoonskamer forfaitaire vergoeding van vóór en nazorg per opnamedag gekoppeld aan formule tweepersoonskamer
 - Medische kosten (remgelden, tandzorgen, orthodontie, hoorapparaten, geboorteforfait en anticonceptie)
 - Continuïteit aansluitend op de hospitalisatieverzekering van de werkgever
- Geeft u in geval van een hospitalisatie de voorkeur aan een:
 - éénpersoonskamer
 - twee- of meerpersoonskamer
- Hebt u momenteel een hospitalisatieverzekering?
 - neen
 - ja, via werkgever privé ziekenfonds
 - Welke verzekering? kostendekkend dagvergoeding
 - Reden stopzetting verzekering? verandering van ziekenfonds premie dekking andere

Indien u reeds een verzekering via werkgever of privé hebt, bezorg ons dan een attest met begin- en einddatum. Dankzij dit attest kan de wachttijd geschrapt worden bij ononderbroken overstap.

- Heb je momenteel een verzekering medische kosten? (remgelden, tandzorgen, orthodontie, hoorapparaten, geboorteforfait en anticonceptie)
 - neen
 - ja, via werkgever privé ziekenfonds
 - Reden stopzetting verzekering? verandering van ziekenfonds premie dekking andere

Indien u reeds een verzekering via werkgever of privé hebt, bezorg ons dan een attest met begin- en einddatum. Dankzij dit attest kan de wachttijd geschrapt worden bij ononderbroken overstap.

VERZEKERINGSVOORSTEL

Verzekeringstussenpersoon

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen

Statieplein 12, 9300 Aalst

CDZ-inschrijvingsnr. 2007 als verbonden verzekeringsagent VMOB HospipiPlus, ondernemingsnr. BE0418999418

Vul de gegevens in van al de te verzekeren personen of plak een ziekenfondsklevertje:

Naam: <input type="text"/>	Naam: <input type="text"/>
Voornaam: <input type="text"/>	Voornaam: <input type="text"/>
Geboortedatum: <input type="text"/> 1	Geboortedatum: <input type="text"/> 2
Naam: <input type="text"/>	Naam: <input type="text"/>
Voornaam: <input type="text"/>	Voornaam: <input type="text"/>
Geboortedatum: <input type="text"/> 3	Geboortedatum: <input type="text"/> 4
Naam: <input type="text"/>	Naam: <input type="text"/>
Voornaam: <input type="text"/>	Voornaam: <input type="text"/>
Geboortedatum: <input type="text"/> 5	Geboortedatum: <input type="text"/> 6
Naam: <input type="text"/>	Naam: <input type="text"/>
Voornaam: <input type="text"/>	Voornaam: <input type="text"/>
Geboortedatum: <input type="text"/> 7	Geboortedatum: <input type="text"/> 8

Ik, ondergetekende,

wens de hierboven vermelde personen te verzekeren bij de formule: (aankruisen wat past)

- HospipiPlus & AmbuPlus**
 HospipiPlan & AmbuPlan
 HospipiPlus
 HospipiPlan
 HospipiContinu
 HospipiForfait
 € 50,00
 € 25,00
 € 12,25
 MaxiPlan

Betalingswijze premie: (aankruisen wat past)

- via domiciliëring**
 per kwartaal
 per maand
 via overschrijving
 per kwartaal
 per jaar

Rekeningnummer terugbetalingen:

Belangrijk! Vergeet niet de keerzijde van dit document te ondertekenen a.u.b.

Dit document is een verzekeringsvoorstel dat noch de verzekeringnemer, noch de verzekerde(n), noch de VMOB HospiPlus wettelijk bindt.

De verzekeringnemer verklaart dat de verstrekte informatie op het verzekeringsvoorstel juist en volledig is en is er zich van bewust dat een onvolledige of onjuiste voorstelling van de zaken de nietigverklaring van de verzekeringsovereenkomst tot gevolg kan hebben.

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst en/of de uitvoering ervan kan ingediend worden bij de VMOB HospiPlus, Statieplein 12 te 9300 Aalst, klachten@hospiplus.be of bij de Ombudsdienst der Verzekeringen, de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel, info@ombudsman.be (www.ombudsman.as).

Het register van de verzekeringstussenpersonen wordt bijgehouden door de CDZ, Sterrenkundelaan 1 te 1210 Brussel, en is terug te vinden op www.ocm-cdz.be.

Opgemaakt te op 202

Handtekening van de verzekeringnemer:

Gelieve dit document af te geven op uw plaatselijk ziekenfondskantoor of op te sturen naar:
VMOB HospiPlus - Statieplein 12 - 9300 AALST - Tel. 053 76 99 79 of info@hospiplus.be

Vakje voorbehouden aan de adviseur:

Startdatum ten vroegste de 1^{ste} van de maand na ontvangst van alle ingevulde documenten:
behoefteanalyse, verzekeringsvoorstel en eventuele medische vragenlijst(en).

Einddatum vorige verzekering indien van toepassing: