

Aanvraag tot tegemoetkoming Hospitaal-Plus Continuïteit

Bezorg dit document samen met een kopie van de opnamefactuur en de afrekening van uw collectieve hospitalisatieverzekeraar aan uw ziekenfonds. De verplicht in te vullen velden zijn aangeduid met een (*).

Gegevens in te vullen door de verzekerde of de wettelijke vertegenwoordiger

Persoonlijke gegevens

Vul in of breng een blauwe klever aan:

Rijksregisternummer (*): _____
Naam + voornaam (*): _____
Straat + nummer (*): _____
Postcode + gemeente (*): _____

Telefoon: _____

GSM: _____

E-mail: _____

Indien u de betaling wenst te ontvangen op een ander rekeningnummer dan hetgeen gekend is bij het ziekenfonds, gelieve dit dan hier in te vullen. Het ingevulde rekeningnummer zal in de toekomst altijd gebruikt worden voor uw tegemoetkomingen Hospitaal-Plus. Het is niet mogelijk eenmalig een terugbetaling te laten uitvoeren op een ander rekeningnummer.

IBAN: - - - -

BIC: -

Aanleiding van uw aanvraag tot tegemoetkoming (*):

- Ziekenhuisopname met overnachting:
Duur van de opname: van / / tot / /
- Ziekenhuisopname zonder overnachting:
 - Met heelkundige ingreep
 - Zonder heelkundige ingreepDatum van de opname: / /

Gelieve de verklaring op eer op de keerzijde van dit document te lezen en het document te dateren en te ondertekenen.

Ik verklaar op eer dat de ziekenhuisopname waarvoor ik een tussenkomst van Hospitaal-Plus Continuïteit aanvraag, niets te maken heeft met één van de volgende uitsluitingsgronden:

- ongevallen of ziekten die niet door medisch onderzoek vastgesteld kunnen worden;
- ongeval of ziekte zonder medisch voorschrift;
- esthetische behandelingen en verjongingskuren, met uitzondering van plastische herstelheeskunde als gevolg van ziekte of een gewaarborgd ongeval;
- ziekten of ongevallen in oorzakelijk verband met alcoholintoxicatie, staat van dronkenschap, gebruik van doping, narcotica of verdovende middelen zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde kan aantonen dat hij/zij deze onbewust of onder dwang van een derde innam;
- ziekte of ongeval als gevolg van alcoholisme, verslaving of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- sterilisatie, anticonceptieve behandeling, kunstmatige inseminatie, in vitro fertilisatie (IVF);
- rellen, burgeroorlogen, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid of elke erkende macht, tenzij de verzekerde niet actief deelnam of handelde uit wettige zelfverdediging;
- betaalde sportactiviteit, sportbeoefening in de lucht of met motorrijtuigen en de beoefening van gevaarlijke sporten, inclusief de training;
- een opzettelijke daad van de verzekerde, tenzij die bewijst dat hij/zij handelde om personen of goederen te redden. De opzettelijke handeling zal worden weerhouden wanneer de verzekerde wetens en willens gedrag heeft vertoond dat voorzienbare schade heeft veroorzaakt. Het is evenwel niet vereist dat de verzekerde ook de bedoeling had de schade zoals die gebeurde, te berokkenen;
- een misdaad, misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve stoffen of kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik van radioactieve stoffen om medische redenen en met uitsluiting van terrorisme;
- vrijwillige verminking of (poging tot) zelfdoding;
- een ongeval waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitvoert die in verband staan met het toestel/de vlucht.

Toestemming (enkel voor wie nog geen toestemming gaf bij aansluiting of voor wie twijfelt of de toestemming reeds werd gegeven)

- Ik geef VMOB Hospitaal-Plus de toestemming om mijn gezondheidsgegevens te verwerken met het oog op en in het kader van het uitvoeren en het beheren van mijn verzekeringsovereenkomst.
Ik geef VMOB Hospitaal-Plus de toestemming om, indien nodig, de gegevens van terugbetalingen die gebeurden in het kader van de verplichte ziekteverzekering en aanvullende verzekering bij mijn ziekenfonds op te vragen, met het oog op een correcte afhandeling van mijn schadegeval.

(*) Opgemaakt op / / , in _____

(*) Handtekening van de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger: