



VMOB Hospitaal-Plus, verzekeringsmaatschappij
van onderlinge bijstand, toelatingsnummer verzekeringsonderneming 450/01
Maatschappelijke zetel: Livornostraat 25 – 1050 Brussel
KBO-nummer: 0471.459.194

Verzekeringsaanbod

Datum ontvangst:

Kruis de verzekeringsformule van uw keuze aan:

- Hospitaal-Plus 100 Hospitaal-Plus 200 Denta Plus
 Hospitaal-Plus Continuïteit

I. Verzekeringnemer

Vul in of breng een blauwe klever aan:

Lidnummer ziekenfonds: _____
Rijksregisternummer: _____
Naam + voornaam: _____
Straat + nummer: _____
Postcode + gemeente: _____

Telefoon: _____
GSM: _____
E-mail: _____

II. Te verzekeren personen

- Nieuw contract
 Toevoegen van (een) nieuwe verzekerde(n) aan een bestaand contract

Geef in dit vak de namen op van de te verzekeren personen:

| Naam + voornaam | Geboortedatum |
|-----------------|-----------------------|
| _____ | / / |
| _____ | / / |
| _____ | / / |
| _____ | / / |
| _____ | / / |

III. Datum van inwerkingtreding

Het verzekeringscontract treedt ten vroegste in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de ontvangst door de verzekeraar van dit document. De waarborg kan in geen geval ingaan voordat de verzekeraar de eerste premie heeft ontvangen.

Gewenste datum van inwerkingtreding: / /

Vervolg verzekeringsaanbod: zie p 2

Vervolg verzekeringsaanbod:

IV. Betalingswijze

Kruis uw gewenste betalingswijze aan. Hospitaal-Plus rekent geen bijkomende kosten aan voor betaling via domiciliëring.

- Overschrijving jaarlijks
- Domiciliëring jaarlijks
- Domiciliëring driemaandelijks
- Overschrijving driemaandelijks
- Domiciliëring maandelijks

V. Wachtijd

Indien u onmiddellijk voorafgaand aan de verzekeringsovereenkomst met Hospitaal-Plus een gelijkaardige verzekering had bij een andere verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand of bij een privéverzekeraar, dan kunt u vrijstelling of vermindering van de algemene wachttijd bekomen. Hiervoor dient u Hospitaal-Plus een attest van verzekering te bezorgen, opgemaakt door uw vorige verzekeraar. Dit document moet voor alle verzekerden duidelijk aangeven wanneer de verzekeringsovereenkomst startte, wanneer hij is stopgezet en of alle premies betaald zijn. **Ingeval van een verzekering bij een privéverzekeraar, geldt de vrijstelling of vermindering niet voor de bepaling van een vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand.**

VI. Informatie en toestemming

Kruis het volgende vakje aan om uw toestemming te geven tot verwerking van uw persoonsgegevens. Uw rechten worden beschreven in de privacy policy die is opgenomen in de informatiefiche onderneming of die u kan raadplegen op onze website.

- Ik geef VMOB Hospitaal-Plus de toestemming om mijn gezondheidsgegevens te verwerken met het oog op en in het kader van het uitvoeren en beheren van mijn verzekeringscontract.**

Verklaringen

- Het verzekeringsaanbod verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch VMOB Hospitaal-Plus tot het sluiten van het verzekeringscontract. Indien het verzekeringsaanbod is ingevuld met de bedoeling een nieuwe verzekerde te laten toetreden tot een bestaand contract, verbindt het verzekeringsvoorstel noch de kandidaat-verzekerde, noch VMOB Hospitaal-Plus tot deze toetreding tot het contract.
- De verzekeringnemer verklaart dat de gegevens op dit document nauwkeurig, volledig en correct zijn.
- Elke klacht in verband met de verzekeringsovereenkomst en de uitvoering ervan kan worden gericht aan VMOB Hospitaal-Plus, Livornostraat 25, 1050 Brussel of aan de Ombudsman van de Verzekeringen België, de Meeûsquare 35, 1000 Brussel.

Opgemaakt op / / , in _____

Handtekening van de verzekeringnemer:

MiFID-verklaring

In te vullen door de klant

| |
|---|
| Naam + voornaam: _____ |
| Straat + nummer: _____ |
| Postcode + gemeente: _____ |
| Geboortedatum: / / |

Kruis het gepaste vakje aan

Heeft u reeds een facultatieve ziekteverzekering via uw werkgever of ten persoonlijke titel?

- NEEN JA, hospitalisatieverzekering JA, tandzorgverzekering
 JA, verzekering kosten ambulante verzorging

In welke soort verzekering bent u geïnteresseerd?

- kostendekkende hospitalisatieverzekering:
met jaarplafond van € 15000 / € 25000 (schrappen wat niet past)
 tandzorgverzekering
 continuïteitsverzekering

Bij ziekenhuisopname verblijft u bij voorkeur in een:

- eenpersoonskamer
 kamer voor twee of meer personen

Specifieke verwachtingen van de kandidaat-verzekerde

In te vullen door het ziekenfonds

Advies ziekenfonds/Hospitaal-Plus:

- Hospitaal-Plus 100 Hospitaal-Plus 200 Denta Plus Hospitaal-Plus Continuïteit

Vervolg MiFID-verklaring: zie p 4

Vervolg MiFID-verklaring:

Te ondertekenen door de klant

Ik _____ (voornaam + naam) verklaar voldoende en correcte informatie te hebben ontvangen over de verzekeringsformules van Hospitaal-Plus. Op basis van een analyse van mijn verlangens en behoeften (*'zorgplicht'*), adviseerde een medewerker van Hospitaal-Plus mij de verzekering die het best aansluit bij het resultaat van deze analyse.

Ik koos ervoor dit advies

- te volgen**
- niet te volgen.**

Dankzij de informatie die ik ontving (informatiefiche onderneming, productfiche en algemene voorwaarden) is het voor mij duidelijk welke de algemene voorwaarden van de door mij afgesloten verzekering zijn. Ik ben tevens op de hoogte van de specifieke waarborgen die deze overeenkomst mij biedt en de premies die ik daarvoor verschuldigd ben.

Opgemaakt te _____ (plaats) op / / (datum).

Handtekening klant

VMOB Hospitaal-Plus MiFID-checklist

Gegevens kandidaat-verzekerde

Naam:

Voornaam:

Adres:

Postcode en plaats:

Mutualiteit:

MiFID-checklist

1. Informatie over VMOB Hospitaal-Plus

- Aan de hand van de informatiefiche van de onderneming werd aan de kandidaat-verzekerde informatie gegeven over VMOB Hospitaal-Plus in haar hoedanigheid van verzekeraar
- De kandidaat-verzekerde heeft een exemplaar ontvangen van deze informatiefiche

2. Algemene informatie over de verzekeringen die worden aangeboden

- Aan de kandidaat-verzekerde werd een algemene toelichting gegeven bij de verschillende verzekeringen die worden aangeboden door VMOB Hospitaal-Plus
- De kandidaat-verzekerde heeft aangegeven over welke verzekeringsproducten hij of zij meer informatie wenst te bekomen

3. Analyse van de verlangens en behoeften van de kandidaat-verzekerde ("Know your customer")

- Teneinde de zorgplicht na te leven, werden de verlangens van de kandidaat-verzekerde nagegaan
- In datzelfde kader, werden de behoeften van de kandidaat-verzekerde nagegaan
- Het resultaat van het onderzoek naar de verlangens en behoeften van de kandidaat-verzekerde werd getoetst aan de verschillende verzekeringen
- Op basis van deze toetsing werd aan de kandidaat-verzekerde een passende verzekering voorgesteld

4. Informatie over de voorgestelde verzekering

- Aan de hand van de productfiche werden specifieke voordelen van de verzekering toegelicht
- Aan de hand van dezelfde productfiche werd de kandidaat-verzekerde ingelicht over de omvang van de dekking van de verzekering
- De kandidaat-verzekerde heeft een exemplaar ontvangen van de productfiche van de geadviseerde verzekering
- De kandidaat-verzekerde heeft toelichting gekregen bij de algemene voorwaarden van de voorgestelde verzekering
- De kandidaat-verzekerde heeft een exemplaar van deze algemene voorwaarden ontvangen

De kandidaat-verzekerde bevestigt dat de voormelde punten werden nageleefd en dat hij de voormelde informatie en documentatie heeft ontvangen.

Datum:

Voor VMOB Hospitaal-Plus,

De kandidaat-verzekerde,

(naam + voornaam)

