

Ik verbind mij er toe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen schriftelijk aan Hospitaal-Plus mee te delen.

Ik stem er mee in dat de adviserend arts van VMOB Hospitaal-Plus in het kader van de medische beoordeling van een schadedossier bijkomende (medische) informatie kan opvragen.

Opgemaakt te _____ datum:

Handtekening verzekeringsnemer:

De verzekeringsnemer:

Rijksregisternummer (*):	
Naam+voornaam(*):	
Adres	
Tel / GSM	
Email	
Rekeningnummer IBAN BIC	

MiFID-verklaring

In te vullen door de klant

Naam+voornaam(*):	
Adres	
Rijksregisternummer (*):	

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 € 25000 / € 50000 (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:

- LMcare+ LMcomfort+ Denta Plus LMcontinuïteit+

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

Rijksregisternummer (*):	
Naam+voornaam(*):	
Adres	
Mutualiteit	LM MUTPLUS.be 403

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,