Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
www.vnz.be

Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen
Antwerpsestraat 145 – 2500 Lier

E-post: *hospitalisatie@vnz.be*
Telefoon: 015 – 36 90 40

AANSLUITINGSVERKLARING HOSPIFORFAIT

Persoonlijke gegevens

Naam: Voornaam:
Straat: Nr.: Bus.:
Postcode: Gemeente:
Rijksregisternummer:
Telefoonnummer: GSM:
Rekeningnummer: - -

Te verzekeren personen voor de facultatieve dienst hospitalisatie – HospiForfait (ook titularis):

1. Naam: Voornaam: Geboortejaar:
2. Naam: Voornaam: Geboortejaar:
3. Naam: Voornaam: Geboortejaar:
4. Naam: Voornaam: Geboortejaar:
5. Naam: Voornaam: Geboortejaar:

Opgelet: voor elk aan te sluiten persoon dient onderaan een gezondheidsverklaring ingevuld te worden.

Gezondheidsverklaring

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Lengte:	cm	cm	cm	cm	cm
Gewicht:	kg	kg	kg	kg	kg

Werd u de laatste 10 jaar opgenomen in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische instelling of een revalidatiecentrum?
Zo ja, wanneer en waarom?

ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……

Was u ooit het slachtoffer van een ongeval? Zo ja, welke letsels houdt u er nu nog aan over?

ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……

Hebt u nu lichamelijke klachten of lijdt u aan een ziekte? Zo ja, welke?

ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……

Onderging u de laatste 12 maanden speciale onderzoeken? Zo ja, welke?

ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee	ja / nee
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……

Gekozen formule ***(slechts één formule per gezin mogelijk)*** **:**

- ❑ 25 euro
- ❑ 12,50 euro

Betalingswijze:

- ❑ via domiciliëringsopdracht bij het ziekenfonds
- ❑ via een overschrijvingsformulier

Ondergetekende verklaart de gezondheidsverklaring volledig, nauwkeurig en naar waarheid te hebben beantwoord en geen omstandigheden te hebben verzwegen of verkeerd te hebben voorgedragen. Hij/zij verklaart tevens met de statuten bekend te zijn en ermee akkoord te gaan dat deze aanvraag als grondslag dient voor de tussen hem/haar en het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (203) te sluiten overeenkomst, welke wordt aangegaan voor een onbepaalde duur, behoudens opzegging zoals in de statuten staat bepaald.

Vak voorbehouden aan de ziekenfondsadministratie

Ingangsdatum: __ __ / __ __ / 2 0 __ __

Aanvaarding van het dossier:

- ❑ volledig
- ❑ Beperkte dekking (50%) voor volgende bestaande aandoening(en):

……

Stempel en handtekening ziekenfonds:

Datum: __ __ / __ __ / 2 0 __ __

Handtekening lid:

Gelieve een klever van het ziekenfonds aan te brengen.