

## BEHOEFTEANALYSE

Verzekeringstussenpersoon

### Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1, 2800 Mechelen

CDZ-inschrijvingsnr. 2006 als verbonden verzekeringsagent VMOB HospipiPlus, ondernemingsnr. BE0411735801

#### I. Vul hieronder uw gegevens in of plak een ziekenfondsklevertje

Naam:

Voornaam:

Straat:  Nummer:  Bus:

Postcode:  Gemeente:

Rijksregisternr.:  -  Telefoonnummer:

E-mail:

#### 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.

1. 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

2. Geeft u in geval van een hospitalisatie de voorkeur aan een:

- éénpersoonskamer
- twee- of meerpersoonskamer

3. 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.*

4. 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

### Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1, 2800 Mechelen

CDZ-inschrijvingsnr. 2006 als verbonden verzekeringsagent VMOB HospipiPlus, ondernemingsnr. BE0411735801

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

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

Ik, ondergetekende,

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

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>HospipiPlus &amp; AmbuPlus</b> | <input type="checkbox"/> <b>HospipiPlan &amp; AmbuPlan</b> | <input type="checkbox"/> <b>HospipiPlus</b>              | <input type="checkbox"/> <b>HospipiPlan</b>              |
| <input type="checkbox"/> <b>HospipiContinu</b>             | <input type="checkbox"/> <b>HospipiForfait - € 50,00</b>   | <input type="checkbox"/> <b>HospipiForfait - € 25,00</b> | <input type="checkbox"/> <b>HospipiForfait - € 12,25</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>MaxiPlan</b>                   |  |  |  |

**Betalingswijze:** (aankruisen wat past)

- per kwartaal via domiciliëring**  
 **jaarlijks via overschrijving**

Rekeningnummer:

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](http://www.ocm-cdz.be).

Opgemaakt te  op  20

**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](mailto:info@hospiplus.be)

**Vakje voorbehouden aan de dossierbeheerder:**

Startdatum ten vroegste de 1<sup>ste</sup> van de maand na ontvangst van alle ingevulde documenten:  
behoefteanalyse, verzekeringsvoorstel en eventuele medische vragenlijst(en).

Gewenste startdatum:  01  20