

## AANVRAAG VOOR EEN AANSLUITING of EEN TRANSFER

[www.hospitalia.be](http://www.hospitalia.be)

Naam :   
(meisjesnaam, indien het om een gehuwde vrouw gaat)

Voornaam :

Adres :  Nr.  Bus

Postnummer :  Gemeente

Beroep :  Geslacht :  (M of V)

Privé-telefoonnr. : 0  Telefoonnr. Werk : 0

Geboortedatum :  Financiële rekening :

Rijksregisternummer (SIS-kaart) :

Ik ben voor de verplichte verzekering aangesloten bij (vul in of kleef een vignet) :

hetzelfde ziekenfonds als voor Hospitalia

een ander ziekenfonds als voor Hospitalia of een andere instelling : benaming : .....

en dat geldt ook voor de hieronder vermelde personen  ja  nee; verduidelijk : .....

Streek onderstaande vakjes aan en volg hiervoor de aanwijzingen die u aantreft op de rugzijde.

1. Ik vraag mijn aansluiting en deze van onderstaande familieleden aan bij : Vakje voorbehouden aan Hospitalia
- |                                                  |                                                                         |                      |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Hospitalia              | <input type="checkbox"/> Hospitalia EN Hospitalia Ambulant              | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hospitalia Plus         | <input type="checkbox"/> Hospitalia Plus EN Hospitalia Ambulant         |                      |
| <input type="checkbox"/> Hospitalia Continuïteit | <input type="checkbox"/> Hospitalia Continuïteit EN Hospitalia Ambulant |                      |
2. Ik ben reeds lid en verzoek u onderstaande familieleden die nog niet aangesloten zijn, in te schrijven voor dezelfde dekking. Vakje voorbehouden aan Hospitalia
- 
3. Ik vraag mijn transfer en deze van al mijn gezinsleden naar : Vakje voorbehouden aan Hospitalia
- |                                                  |                                                                         |                      |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Hospitalia              | <input type="checkbox"/> Hospitalia EN Hospitalia Ambulant              | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hospitalia Plus         | <input type="checkbox"/> Hospitalia Plus EN Hospitalia Ambulant         |                      |
| <input type="checkbox"/> Hospitalia Continuïteit | <input type="checkbox"/> Hospitalia Continuïteit EN Hospitalia Ambulant |                      |

Echtgeno(o)t(e) of samenwonderende	NAAM EN VOORNAAM	GEBORTE DATUM	GESLACHT (M of V)
Kinderen			

Door de ondertekening van deze aanvraag, geef ik te kennen dat ik kennisgenomen heb van de algemene voorwaarden van Hospitalia en van de informatie betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer op de rugzijde van dit document. Ik ben bereid mij te schikken naar de statuten van Hospitalia. **Iedere weglating of valse verklaring zal tot de nietigheid van de aansluiting leiden.** Voor de kandidaten voor de aansluiting/overgang, voeg ik, onder gesloten omslag ter attentie van de Medisch Adviseur, een medische vragenlijst bij.

Aantal bijgevoegde medische vragenlijsten : .....  
 (1 per te verzekeren persoon)

Opgemaakt te ..... op .....

Handtekening :

## Hoe vul ik de vakjes op de voorzijde van deze aanvraag voor een aansluiting of een transfer in ?

Personen die willen aansluiten (of aangesloten willen blijven) bij het Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten "Hospitalia", kunnen dit enkel op voorwaarde dat zij in de verplichte verzekering aansluiten of aangesloten zijn bij een van de volgende 9 afdelingen : 501 : OZ - 506 : Mutualité Professionnelle et Libre de la Région Wallonne - 509 : Euromut - 515 : Freie Krankenkasse - 516 : Securex - 526 : Partena OZV - 527 : Partenamut - 232 : Munalux - 235 : VNZ. Er zijn wel enkele statutaire uitzonderingen op die regel (zie deze afdelingen).

Personen die van één van de statutaire uitzonderingen hebben genoten moeten aan Hospitalia elke verandering inzake de aansluiting bij de verplichte verzekering meedelen.

Alle leden van een gezin moeten voor dezelfde verzekering kiezen, dit is Hospitalia of Hospitalia Plus, of Hospitalia Continuïteit. U kunt ook aansluiten bij Hospitalia Ambulant, als extra verzekering.

- Streep punt 1 aan, indien noch uzelf, noch enig ander lid van uw gezin aangesloten is bij één van de dekkingen Hospitalia, streep tevens de gekozen dekking aan. Vul de medische vragenlijst in en voeg deze bij.
- Streep punt 2 aan, indien u reeds aangesloten bent bij één van de dekkingen Hospitalia en indien u de andere leden van uw gezin wilt aansluiten bij dezelfde verzekering als uzelf. Vul de medische vragenlijst in en voeg deze bij.
- Streep punt 3 aan, indien u en uw gezin reeds aangesloten zijn en indien het gezin in zijn geheel verzekerd wenst te worden bij een andere dekking Hospitalia. Vul de medische vragenlijst in als u overstapt van Hospitalia naar Hospitalia Plus, met of zonder Hospitalia Ambulant, of als u aansluit bij Hospitalia Ambulant als extra verzekering bij Hospitalia of Hospitalia Plus.

OPGELET : voor elke te verzekeren persoon moet een medische vragenlijst ingevuld worden.

## Recht op terugbetalingen

Om onze terugbetalingen te kunnen genieten, moet u een wachttijd vervullen die begint te lopen op de aansluitingsdatum.

Voor de nieuwe aansluitingen is de duur van de wachttijd :

- algemene regel : 6 maand vóór 60 jaar en 12 maand vanaf 60 jaar. In geval van aansluiting bij het product Hospitalia of Hospitalia Plus, na een gelijkwaardige hospitalisatieverzekering vóór 60 jaar, kan de wachttijd van 6 maanden afgeschaft worden, met onze toestemming.
- 0 maand voor ongeval, mits de toestemming van onze Medische Adviseur.
- 0 maand voor de pasgeborene, indien één van de ouders vóór de geboorte aangesloten is.
- 10 maand bij bevalling (op deze regel zijn geen uitzonderingen mogelijk).

Er wordt geen terugbetaling toegekend voor een ziekenhuisopname die begint tijdens deze wachttijd.

Voor een overgang van het ene product Hospitalia naar het andere, raden wij u aan om contact op te nemen met uw ziekenfonds.

---

*Krachtens artikel 4 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, delen wij u mee dat de bij u ingewonnen persoonlijke gegevens, verzameld worden in het kader van de statuten van het Ziekenfonds onder de verantwoordelijkheid van de houder van het bestand : Z.H.K., Sint-Huibrechtsstraat, 19 te 1150 Brussel.*

*U hebt het recht om inzage te vragen van uw persoonlijke gegevens, zoals deze geregistreerd zijn in onze bestanden en u kunt deze eventueel doen verbeteren bij uw ziekenfonds overeenkomstig de regels van het K.B. van 7 september 1993 en mits betaling van de in dit K.B. bepaalde vergoeding.*

*Voor alle bijkomende inlichtingen over onze geautomatiseerde verwerkingen kunt u terecht bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, overeenkomstig de door de Koning bepaalde regels.*