

Vul één medische vragenlijst in per verzekerde. Voor kinderen jonger dan 18 jaar, vult de wettelijke vertegenwoordiger het formulier in. De medische vragenlijst kan pas onderzocht worden als iedere vraag beantwoord werd.

VERZEKERDE

Naam :	
Voornaam :	
Geboortedatum :	

Kleefbriefje van uw ziekenfonds

ALGEMENE INFORMATIE	JA	NEEN
Kruis 'ja' of 'neen' aan, en vul zo nodig aan.		
• Werd u de laatste 24 maanden opgenomen in het ziekenhuis?	☐	☐
○ Zo ja, waarvoor? _____		
• Is er een ziekenhuisopname gepland?	☐	☐
○ Zo ja, waarvoor? _____		
○ Wanneer? _____		
• Is er een ambulante behandeling gepland (= zonder ziekenhuisopname)?	☐	☐
Bv. een reeks zittingen bij de kinesist, logopedist, tandarts, ...		
○ Zo ja, waarvoor? _____		
○ Wanneer? _____		
• Neemt u regelmatig geneesmiddelen voor een chronische aandoening?	☐	☐
○ Zo ja, welke geneesmiddelen en voor welke aandoening?		

• Voor vrouwen: bent u zwanger?	☐	☐
Specifieke gezondheidsinformatie		
Kruis 'ja' of 'neen' aan, en vul zo nodig aan.		
Hart- en vaataandoeningen	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
• Hartinfarct	☐	☐
• Hartritmestoornissen	☐	☐
• Hartklepaandoening	☐	☐
• Aandoening van de slagaders	☐	☐
• Hoge bloeddruk	☐	☐
• Hersenbloeding/hersentrombose	☐	☐

	JA	NEEN
• Aangeboren hartafwijking	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		
• Andere aandoening	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		
Aandoeningen van het ademhalingsstelsel	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
• Astma	☐	☐
• Chronische bronchitis	☐	☐
• Emfyseem	☐	☐
• Andere aandoening	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		
Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
• Ziekte van Crohn	☐	☐
• Colitis ulcerosa	☐	☐
• Pancreasontsteking	☐	☐
• Levercirrose	☐	☐
• Andere aandoening	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		
Aandoeningen van nier- en urinewegen en geslachtsorganen	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
• Nierstenen	☐	☐
• Polycystische nieren	☐	☐
• Nierinsufficiëntie/nierdialyse	☐	☐
• Prostaatprobleem	☐	☐
• Aandoening van baarmoeder/eileiders	☐	☐
• Andere aandoening	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		

Naam :

Voornaam : Geboortedatum :

Aandoeningen van spieren, beenderen en gewrichten

Lijdt u of hebt u geleden aan:

	JA	NEEN
• Artrose		
○ Heup	☐	☐
○ Knie	☐	☐
○ Andere plaats(en) _____		
• Reumatische aandoening	☐	☐
• Discushernia	☐	☐
• Spierziekte	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		
• Aangeboren afwijkingen aan beenderen/gewrichten	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		
• Osteoporose (botontkalking)	☐	☐
• Andere aandoening	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		

Neurologische en psychische aandoeningen

Lijdt u of hebt u geleden aan:

	JA	NEEN
• Epilepsie	☐	☐
• Multiple sclerose	☐	☐
• Ziekte van Parkinson	☐	☐
• Ziekte van Alzheimer	☐	☐
• Verslaving aan drugs	☐	☐
• Verslaving aan alcohol	☐	☐
• Andere neurologische of psychische aandoening	☐	☐
○ Zo ja, welke? _____		

Aandoeningen van oog, oor, mond, neus en keel

Lijdt u of hebt u geleden aan:

	JA	NEEN
• Gespleten lip en/of verhemelte	☐	☐

• Andere aandoeningen van mond-kaak-aangezicht ☐ ☐

○ Zo ja, welke? _____

• Aandoening van de ogen ☐ ☐

○ Zo ja, welke? _____

• Gehoorproblemen ☐ ☐

○ Zo ja, welke? _____

• Andere aandoening ☐ ☐

○ Zo ja, welke? _____

Specifieke aandoeningen

Lijdt u of hebt u geleden aan:

	JA	NEEN
• Obesitas (BMI >=30)	☐	☐
BMI = gewicht in kg : (lengte in m X lengte in m)		
○ Zo ja, wat is uw huidige gewicht?kg		
wat is uw lengtecm		
• Diabetes	☐	☐
○ Zo ja, gebruikt u insuline?	☐	☐
• Chronische hepatitis	☐	☐
• HIV-positiviteit / aids	☐	☐
• Kwaadaardige aandoening (kanker)	☐	☐
○ Zo ja, aan welk orgaan? _____		
○ Zo ja, wanneer werd de diagnose gesteld? _____		

Wordt of werd u behandeld met:

• Radiotherapie	☐	☐
• Chemotherapie	☐	☐
○ Zo ja, wanneer? _____		

Hebt u de volgende ingreep ondergaan?

• Orgaantransplantatie	☐	☐
○ Zo ja, van welk orgaan? _____		

Lijdt u of hebt u geleden aan een aandoening die nog niet vermeld werd? ☐ ☐

○ Zo ja, welke? _____

Ik, ondergetekende _____, verklaar dat ik op bovenstaande vragen een antwoord gegeven heb zonder enige opzettelijke weglating of fout. Ik ben mij ervan bewust dat iedere valse verklaring in mijn antwoorden kan leiden tot het verlies van het recht op de terugbetalingen van de VMOB 'MLOZ Insurance'.

Opgemaakt te _____ op Handtekening

Recht op terugbetalingen

Om onze terugbetalingen te kunnen genieten, moet er een wachttijd van 3 maanden voor Hospitalia Smart, Care en Plus en 6 maanden voor Hospitalia Continuïteit en Ambulant vervuld worden die begint te lopen op de aansluitingsdatum. Er is geen wachttijd voor een ongeval, mits toestemming van de medisch adviseur Hospitalia. Pasgeborenen hoeven wachttijd te vervullen als de wachttijd van de ouders afgelopen is vóór zijn geboorte en als de inschrijving gebeurd is binnen de 3 maanden na de geboorte (+ uitzonderingen).

In geval van aansluiting bij het product Hospitalia Smart, Hospitalia Care of Hospitalia Plus en de waarborg Zware Ziektes na een gelijkaardige hospitalisatieverzekering, kan de wachttijd afgeschaft worden volgens de in de statuten vermelde voorwaarden. Er wordt geen terugbetaling toegekend voor een ziekenhuisopname die begint tijdens deze wachttijd.

In geval van een ziekte, aandoening of toestand (zoals zwangerschap) die bestaat op

de datum van aansluiting of overgang van het ene product naar het andere en die een ziekenhuisopname veroorzaakt, is er een beperkte tegemoetkoming: uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen voor een verblijf in een eenpersoonskamer, voor Hospitalia Smart, Hospitalia Care of Hospitalia Plus en de waarborg Zware Ziektes (als de wachttijd beëindigd is) en voor Hospitalia Ambulant, waarbij er geen terugbetaling is van de ambulante verstrekkingen in verband met die ziekte, aandoening of toestand. In geval van bevalling tijdens de eerste 9 maanden van aansluiting bij het product, kan de bevalling beschouwd worden als het resultaat van een vooraf bestaande toestand. In dat geval zullen de hospitalisatiekosten ten laste genomen worden, voor zover de algemene wachttijd vervuld is, met uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen, wanneer de verzekerde kiest voor een verblijf in eenpersoonskamer. Deze beperking is echter niet van toepassing indien de bevalling gebeurt na 9 maanden gecumuleerde aansluiting bij een gelijkaardige ziekenfondsverzekering en de verzekering Hospitalia samen.

Conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (GDPR) worden uw gegevens verwerkt door de VMOB MLOZ Insurance, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke en door je ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer is beschikbaar via de volgende link: <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> of op aanvraag per brief.