

AANVRAAG VOOR EEN TOEKENNING VAN DE WAARBORG ZWARE ZIEKTES

(terug te sturen aan de arts verbonden aan de medische dienst van de VMOB bij uw ziekenfonds)

Ik ondergetekende

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

Voornaam:

Adres: Nr. Bus

Postnummer: Gemeente:

**Kleefbriefje
ziekenfonds aanbrengen**

verklaar hierbij aan één van de zware ziektes te lijden die vermeld zijn in de algemene voorwaarden van **HOSPITALIA PLUS** en vraag de tussenkomst van mijn verzekering voor de daarmee verbonden medische kosten voor een periode van 1 jaar.

Het gaat om een:

☐ eerste aanvraag voor een toekenning van de waarborg voor een duur van 1 jaar (*)
ik voeg een medisch verslag toe met de vermelding van - de aard van de ziekte
- de datum van de diagnosestelling

☐ aanvraag tot verlenging van 1 jaar (aansluitend op de vorige periode)
ik voeg een medisch verslag toe met de evolutie van de zware ziekte

Om mijn terugbetaling te vergemakkelijken, geef ik hierbij de VMOB 'MLOZ Insurance' de toestemming om aan mijn ziekenfonds de gedetailleerde factuur te vragen die terugbetaald werd in de verplichte verzekering.

Opgemaakt te
op
Handtekening

(*) de eerste periode van 1 jaar begint te lopen op de datum van het medisch verslag behalve als het attest dateert van meer dan 6 maanden vóór de ontvangstdatum door de medisch adviseur Hospitalia. In dat geval zal er maximum 6 maanden worden teruggegaan, vertrekkende van de ontvangstdatum, om de begindatum van het akkoord te bepalen.

Voorbehouden voor de VMOB. Product :

Einddatum van de wachttijd