

aansluitingsformulier

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG



Gelieve dit aansluitingsformulier terug te sturen naar Ethias, verplicht voorzien van de stempel van uw inrichting; daarna ontvangt u rechtstreeks van Ethias een bevestiging, alsmede een verzoek tot betaling.

Ethias
Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 28 20 20

- ☐ Nieuwe aansluiting ☐ Wijziging in gezinstoestand ☐ Wijziging in de waarborgformule

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
DEPARTEMENT ONDERWIJS

2 IDENTITEIT VAN DE TITULARIS (invullen in drukletters a.u.b.!) (invullen in drukletters a.u.b.!)

Titularis (personeelslid voor eerst in actieve dienst), sinds ____-____-____

Naam _____ Voornaam _____
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam

Geboortedatum ____-____-____

Naam en adres van de instelling _____

Echtgeno(o)t(e) of levenspartner

Naam _____ Voornaam _____
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam

Geboortedatum ____-____-____

Kind(eren)

Naam	Voornaam	Geboortedatum	M/V
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3 ADRES

Ik bevestig dat al deze personen deel uitmaken van mijn gezin en woonachtig zijn

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

E-mail _____ @ _____

Ik verbind mij ertoe, alle wijzigingen die zich in de huidige toestand van mijn gezin zullen voordoen, onmiddellijk kenbaar te maken aan Ethias, door middel van een nieuw aansluitingsformulier.

4 KEUZE VAN DE WAARBORGFORMULE*

- ☐ Uitgebreide formule ☐ Basisformule

(*) Is identiek voor alle aangesloten gezinsleden.

Wanneer ik wens over te schakelen van de basiswaarborg (tweepersoonskamer) naar de uitgebreide waarborg (éénpersoonskamer) ben ik er van in kennis dat:

- er vanaf de datum van omschakeling een algemene wachttijd van drie maanden geldt;
- een zwangerschap die begon vóór de aanvraag tot omschakeling, geen recht geeft op de uitgebreide waarborgen
- de uitgebreide waarborgen niet van toepassing zijn op aandoeningen, ziekten of invaliditeiten die vóór de aanvraag tot omschakeling naar de uitgebreide verzekeringsformule reeds werden vastgesteld.

5 GEWENSTE BETALINGSWIJZE

Indien u opteert voor een trimestriële of halfjaarlijkse betaling, is een domiciliëring verplicht (zie punt 7)

☐ Jaarlijks

☐ Halfjaarlijks

☐ Trimestrieel

6 ANDERE VERZEKERINGEN VAN DEZELFDE AARD (individueel of collectief, bij Ethias of een andere maatschappij)

Naam van de maatschappij

Polisnummer Vervaldag - -

Zo u bij een andere maatschappij verzekerd bent kan u deze polis opzeggen per aangetekend schrijven. Gelieve een verzekeringsattest met begin- en einddatum bij te voegen.

Let wel: een bestaande aandoening, ziekte, ongeval, invaliditeit of zwangerschap wordt niet gewaarborgd bij overschakeling van een gelijksoortige verzekering, behalve wanneer je onmiddellijk aansluit vanaf het ogenblik dat je in aanmerking komt voor aansluiting op deze facultatieve verzekering en deze overstap ten laatste binnen de drie maanden na de eerstvolgende vervaldatum van de vorige verzekering doet.

7 DOMICILIËRING

Gelieve dit vak enkel in te vullen indien u uw premie wenst te domiciliëren.



Mandaat Europese Domiciliëring
Uniek Mandaatreferte

SEPA BC

Door dit mandaatdocument te handtekenen geeft u de toestemming aan:

- de schuldeiser om invorderingen te sturen naar uw bank teneinde uw rekening te debiteren;
- uw bank om uw rekening te debiteren naargelang de instructies ontvangen van de schuldeiser.

Onder bepaalde voorwaarden heeft u het recht om een terugbetaling van een domiciliëring aan uw bank te vragen.

De termijn om uw terugbetaling te vragen vervalt in principe 8 weken nadat het bedrag van uw rekening werd gedebiteerd.

Uw bank verstrekt u graag meer informatie over uw rechten en verplichtingen

Schuldeisersidentificatie
BE60 ZZZ 0404484654
Ethias NV
24 Rue des Croisiers - 4000 Luik

Bankrekeningnummer - - -

BIC van de bank -

Ik verbind mij ertoe, alle wijzigingen die zich in de huidige toestand van mijn gezin zullen voordoen, onmiddellijk kenbaar te maken aan Ethias, door middel van een wijzigingsformulier.

Recht op individuele voortzetting (overeenkomstig de bepalingen van de Wet van 20 juli 2007)

Ik verklaar kennis te hebben genomen van mijn recht en dat van mijn eventueel aangesloten gezinsleden op individuele voortzetting van mijn/hun verzekeringsdekking wanneer ik/zij het voordeel van deze collectieve verzekering zouden verliezen. Tevens verklaar ik in kennis te zijn van mijn recht en dat van mijn eventueel aangesloten gezinsleden op betaling van een bijkomende premie teneinde bij de berekening van de premie voor de eventuele individueel voortgezette verzekering rekening te houden met de leeftijd waarop de bijkomende premie ononderbroken werd betaald.

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het

gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt
fax 011 85 61 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 1000 Brussel
fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

Opgemaakt in enkelvoud, te

op

Handtekening van de titularis

Ingeschreven bij Ethias

De instelling verklaart dat de titularis op het ogenblik van de aansluiting in actieve dienst is.

Stempel en datum instelling (verplicht voor nieuwe aansluitingen)