

## aansluitingsformulier

# VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG STAD TURNHOUT - HOOFDVERZEKERDEN



Gelieve dit aansluitingsformulier terug te sturen  
naar: STAD TURNHOUT

Ethias  
Zetel voor Vlaanderen  
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt  
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 85 62 70

- Nieuwe aansluiting       Wijziging in gezinstoestand       Wijziging waarborgformule (vanaf volgende jaarlijkse vervalddag)

### 1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

STAD TURNHOUT  
CAMPUS BLAIRON 200  
2300 TURNHOUT

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

Titularis (personeelslid)

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

Dienst \_\_\_\_\_ Datum indiensttreding \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ bus \_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_

Tel. nr. privé \_\_\_\_\_

### 3 IDENTITEIT VAN DE ANDERE TE VERZEKEREN PERSONEN

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Geslacht m/v	Verwantschap met de titularis
.....	.....	____ . ____ . ____	.....	.....
.....	.....	____ . ____ . ____	.....	.....
.....	.....	____ . ____ . ____	.....	.....
.....	.....	____ . ____ . ____	.....	.....
.....	.....	____ . ____ . ____	.....	.....
.....	.....	____ . ____ . ____	.....	.....

### 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 aanvraag tot 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.

Indien u reeds bij Ethias verzekerd bent (individueel of via een andere collectieve polis) kan uw huidige verzekering worden stopgezet voor uzelf en de personen vermeld onder punt 3 en zal het eventueel teveel betaalde premiegedeelte worden teruggestort.

Maatschappij Ethias

Naam titularis \_\_\_\_\_

Polisnummer

Rekeningnr. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Indien u ten persoonlijke titel reeds bij een andere onderneming verzekerd bent kan u overschakelen vanaf de einddatum van uw huidige verzekering. Gelieve zelf in te staan voor de opzeg van uw polis.

Andere maatschappij \_\_\_\_\_

Naam titularis \_\_\_\_\_

Polisnummer

Einddatum van huidige verzekering \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Verzekeringsattest huidige polis bijvoegen! De nieuwe verzekering met Ethias zal aanvang nemen vanaf de vermelde einddatum.

**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.**

#### 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 1000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt  
fax 011 28 20 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35  
1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

Opgemaakt te

op

**Handtekening van het personeelslid**

Opgemaakt te

op

**Stempel en datum van de verzekeringsnemer**