

Wijzigingsformulier

UGENT

Dit formulier opsturen naar:
Vanbreda Risk & Benefits
Postbus 34
2140 Antwerpen
Tel. 03 292 00 83
E-mail: ugent@vanbreda.be



CLIENT-ID: 100375

OMSCHRIJVING: Hospitalisatieplan

ALGEMENE GEGEVENS

VERZEKERDE-ID:

VOORNAAM:

NAAM:

GEBOORTEDATUM: (DD/MM/JJJJ)

BURGERLIJKE STAAT (indien samenwonend: attest van gezinssamenstelling toevoegen):

DATUM HUWELIJK: (DD/MM/JJJJ)

DATUM SAMENWONEN: (DD/MM/JJJJ)

CONTACTGEGEVENS

TELEFOONNUMMER:

E-MAILADRES:

STRAAT:

NR:

BUS:

POSTCODE:

PLAATS:

LAND:

BIJKOMENDE AANSLUITINGEN

	NAAM	VOORNAAM	GESLACHT	GEBOORTEDATUM (DD/MM/JJJJ)*	GELIJKAARDIGE VERZEKERING TOT (DD/MM/JJJJ)**
PARTNER			M/V		
KIND 1			M/V		
KIND 2			M/V		
KIND 3			M/V		
KIND 4			M/V		

* Bij adoptie gelieve ook de adoptiedatum op te geven.

** Attest andere verzekeraar met vermelding van einddatum bijvoegen.

SCHRAPPINGEN

	NAAM	VOORNAAM	GEBOORTEDATUM (DD/MM/JJJJ)	REDEN	OP DATUM (DD/MM/JJJJ)
WERKNEMER					
PARTNER					
KIND 1					
KIND 2					
KIND 3					
KIND 4					

MEMO

Ik bevestig dat de antwoorden volledig zijn en met de waarheid overeenstemmen. Vanbreda Risk & Benefits verwerkt de ontvangen informatie als verwerkingsverantwoordelijke om te voldoen aan haar wettelijke verplichtingen, met het oog op de cliëntenservice, het beheer van uw contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen. Deze informatie kan worden doorgegeven aan (her)verzekeraars en experts betrokken bij de beoordeling van uw dossier. Meer informatie over ons privacybeleid en uw rechten vindt u terug op <https://www.vanbreda-health.be/nl/privacy/>.

Datum: _____
Plaats: _____

Handtekening: _____