



AANVRAAGFORMULIER TERUGBETALING ONKOSTEN HOSPITALISATIE

BELANGRIJK :

Hertrouwde en samenwonende weduwen/weduwnaars en ouders van overleden militairen komen **niet** in aanmerking voor deze tussenkomst.

Max 200 € per volwassene <75jaar : code lidnummer begint met V of VY (niet voor VO, T, HO)

Max 300 € per volwassene ≥75jaar : code lidnummer begint met V of VY

Max 25 € voor kinderen : code lidnummer begint met O, OA, OB of OC

In te vullen en terug te sturen naar

vzw FONAVIBEL
Kwartier Majoor HOUSIAU
Martelarenstraat, 181
1800 VILVOORDE (PEUTIE)
fonavibel@mil.be

Ondergetekende:Geboortedatum:.....

lidNr bij de vzw FONAVIBEL:Tel of :Gsm Nr:

Weduwe/weduwenaar/kind (1) van:

Adres:

Mailadres : @

Ik wens verdere briefwisseling te ontvangen via dit mailadres : JA / NEEN (1)

Ik verklaar euro betaald te hebben voor een hospitalisatieverzekering voor mezelf en voor (aantal) kinderen.

Ik vraag de tussenkomst van de vzw FONAVIBEL te ontvangen op onderstaand rekeningnummer (2) :

IBAN

B	E																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Toe te voegen documenten:

Een gezinssamenstelling is **verplicht** toe te voegen (indien jonger dan 75 jaar)

De **betalingsbewijzen** (kopie van de factuur van de verzekering
EN kopie van het betreffende rekeninguittreksel)

Verklaring

Ik ga **akkoord** dat deze gegevens gebruikt worden voor de verwerking van deze tussenkomst, zoals beschreven in de Privacyverklaring op de website www.fonavibel.be

Opgemaakt tede Handtekening :.....

De terugbetaling gebeurt binnen de twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.

(1) Schrapen wat niet past

(2) Indien van toepassing – naam titularis van de rekening toevoegen indien verschillend van de aanvrager