



IDENTIFICATIE VAN DE WERKGEVER

Nummer van de werkgever

Handelsnaam

IDENTIFICATIE VAN DE TITULARIS (personeelslid)

Naam

(Meisjesnaam voor een gehuwde vrouw)

Voornaam

Stamnummer

Nr SIS-KAART

Datum van indiensttreding

Geboortedatum

Adres

Nr

Bus

Postcode

Gemeente

Geslacht

☐ Mannelijk

☐ Vrouwelijk

Taalrol

☐ Frans

☐ Nederlands

☐ Duits

☐ Andere

Burgerlijke staat

☐ Ongehuwd

☐ Gehuwd

☐ Weduwnaar

☐ Uit de echt gescheiden

☐ Feitelijk gescheiden

☐ Samenwonend

Personeelscategorie

☐ Bestuurder

☐ Directeur

☐ Kaderlid

☐ Bediende

☐ Arbeid(st)er

☐ Beheerder

Andere

AANSLUITING BIJ DE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORGEN (overeenkomstig het gezondheidszorgplan waarvan de verzekerde verklaart kennis te hebben genomen)

Personeelslid

Aansluitingsdatum

Familiefid

ja

☐ neen

Echtgeno(o)t(e) Naam

Voornaam

Geboortedatum

Nr SIS-KAART

Aansluitingsdatum

Kind

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Nr SIS-KAART

Aansluitingsdatum

Kind

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Nr SIS-KAART

Aansluitingsdatum

Kind

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Nr SIS-KAART

Aansluitingsdatum

Kind

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Nr SIS-KAART

Aansluitingsdatum

ONDERSCHREVEN PRODUKTEN

☐ Hospitalisatie

☐ Zware Ziekten

☐ Ambulante zorgen

☐ Andere

KEUZE VAN PRODUKTEN (slechts invullen indien de verzekerde kan kiezen tussen verschillende opties voorzien in het plan)

Basiskeuze van de werkgever

☐ ja

☐ neen

Andere keuze

De verzekerde en de verzekeringnemer verklaren dat de bovenstaande gegevens waar en oprecht zijn in alle bijzonderheden, ook al hebben zij ze niet eigenhandig geschreven. Zij verklaren te weten dat het verzwigen of onjuist meedelen van gegevens, binnen de bij de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25/06/1992 bepaalde grenzen, kan leiden tot de nietigheid van het contract of de niet-betaling van de verzekeringssommen.

De ondertekenaar(s) verklaart (verklaren) kennis genomen te hebben van de bepalingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer die op de keerzijde van dit document voorkomen. Indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over de direct marketingacties van de maatschappij, dient dit vakje te worden aangekruist ☐.

Gedaan te :

, op

De verzekerde, (Handtekening voorafgegaan door « gelezen en goedgekeurd »

De verzekeringnemer,



Inter Partner Assistance, N.V. - Member of the Axa Group

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr 0487 om de diensten ziekte en assistance te beoefenen

(K.B. 04-07-1979, M.B 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel : Louizalaan 166, B 1 - B-1050 Brussel (België)

Tel. (078) 15.57.50 • Fax (02) 545.79.47 • H.R. Brussel nr 394025 • ING 310-1801845-59 • RPR/BTW BE415.591.055