



Aansluitingsaanvraag

Collectieve Hospitalisatieverzekering

Gegevens werkgever

Naam werkgever : _____
Polisnummer : _____ Subgroep _____

Gegevens personeelslid

Personeelsnummer : _____ statutair
Datum van indiensttreding : _____ contractueel

	Personeelslid	Gezinslid 1	Gezinslid 2	Gezinslid 3	Gezinslid 4	Gezinslid 5
Naam						
Voornaam						
Geslacht						
Geboortedatum						
Burgerlijke staat						
Verwantschap met personeelslid (echtenoot/ijfel) - kind...)						
Vak bestemd voor de maatschappij	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

Adres : straat _____ huisnr. _____ busnr. _____
postnr. _____ gemeente _____

Te _____
de _____

Handtekening personeelslid

Ik bevestig dat de antwoorden op de voorzijde volledig zijn en met de waarheid overeenstemmen. De medegegeerde gegevens worden door de maatschappij verwerkt en aangewend met het oog op het volledig vervullen van de taak van verzekeringsmaatschappij in de door haar beoefende verzekeringsactiviteiten. Ik heb het recht van toegang tot en verbetering van die gegevens. Aanvullende inlichtingen kunnen bekomen worden bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Ministerie van Justitie, Hallepoort 5-8, 1060 Brussel. Met het oog op een vlot beheer van het contract en/of van het schade dossier, en enkel daartoe, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben (art. 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

AXA Royale Belge - NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039
om de talken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979)
Maatschappelijke zetel : Vordaan 25, B-1170 Brussel (België)
Internet : www.aaa-royalbelge.be • Tel 02 678 61 11 • Fax 02 678 93 40
Fin. rek. : 702-0224400-41 • BTW BE 404 483 367 • HR Brussel nr. 356.389

Dit formulier opsturen naar :

SOFOCO
Ruddershove 4
8000 - BRUGGE