

## Aansluitingsformulier

Dit formulier opsturen naar:  
Uw personeelsdienst

BRUGGE OCMW

CLIENT-ID: 100035

OMSCHRIJVING: Hospitalisatieplan

### ALGEMENE GEGEVENS

VOORNAAM: \_\_\_\_\_ NAAM: \_\_\_\_\_

PERSONEELSNUMMER: \_\_\_\_\_ DATUM INDIENSTTREDING: \_\_\_\_\_ (DD/MM/JJJJ)

GEBOORTEDATUM: \_\_\_\_\_ (DD/MM/JJJJ)

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

TELEFOONNUMMER: \_\_\_\_\_ E-MAILADRES: \_\_\_\_\_

Ik geef hierbij toestemming om via e-mail over medische informatie te communiceren.

STRAAT: \_\_\_\_\_ NR: \_\_\_\_\_ Bus: \_\_\_\_\_

POSTCODE: \_\_\_\_\_ PLAATS: \_\_\_\_\_

LAND: \_\_\_\_\_

subgroep: \_\_\_\_\_ VANAF DATUM: \_\_\_\_\_ (DD/MM/JJJJ)

\* Attest andere verzekeraar met vermelding van einddatum bijvoegen.

### AANSLUITINGEN

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

Ik bevestig dat de antwoorden volledig zijn en met de waarheid overeenstemmen. De meegedeelde gegevens mogen door Vanbreda Risk & Benefits worden verwerkt met het oog op de cliëntenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en de schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen. Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van deze groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan. De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de Belgische wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld. De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart gezonden te worden aan de cliëntbeheerder bij Vanbreda Risk & Benefits.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen willen worden ingelicht over direct marketingacties van Vanbreda Risk & Benefits. Nadere inlichtingen kunnen bij de cliëntbeheerder van Vanbreda Risk & Benefits worden verkregen.

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_