

AANSLUITINGSFORMULIER GROEPSCONTRACT PLAN IS 'KMO' ⁽¹⁾

(In hoofdletters invullen aub)

Makelaarnummer: _____

Polisnummer: _____

Naam KMO: _____

Filiaal van tewerkstelling: _____

Datum indiensttreding: □□ / □□ / □□

Gegevens betreffende het personeelslid.

Aansluitingsprincipe: verplichte aansluiting voor alle personen

Naam: _____ Voornaam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

Land: _____ E-mail: _____

Tel.: _____ Fax.: _____

Geboortedatum: □□ / □□ / □□

Geslacht: | M | V |

Burgelijke staat

Gehuwd sinds □□ / □□ / □□

Officieel samenwonend sinds □□ / □□ / □□

Vrijgezel

Bankrekeningnr.: □□□□ - □□□□□□□□ - □□

Gegevens betreffende ALLE te verzekeren gezinsleden van het personeelslid = echtgeno(o)t(e) of levenspartner en kinderen die fiscaal ten laste zijn van één van de ouders. Aansluitingsprincipe = facultatieve aansluiting van alle gezinsleden (indien de personen niet aansluiten binnen de 2 maanden nadat zij het recht op aansluiting verworven hebben, worden zij aangesloten de eerste dag van de 13de maand die volgt op de aanvraag).

	NAAM	VOORNAAM	GESLACHT		GEBORTE DATUM
1.			M <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	/ /
2.			M <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	/ /
3.			M <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	/ /
4.			M <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	/ /
5.			M <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	/ /

- ondergetekende heeft een individueel DKV Belgium-contract, polisnr.
- ondergetekende wenst een attest van aansluiting in het groepscontract teneinde zijn dekking bij een andere verzekeraar te beëindigen.

Bovenstaande gegevens worden voor echt verklaard.

Datum: / /

Handtekening werkgever
+ stempel firma

Handtekening personeelslid

⁽¹⁾ Voor nadere inlichtingen, gelieve u te wenden tot uw bemiddelaar of tot DKV Belgium.