

Aansluitingsdocument groepsverzekering (met keuze)

Naam Werkgever: _____ Groepsnummer: BCVR

Te vervolledigen door het personeelslid (in hoofdletters a.u.b.)

Naam: _____ Voornaam: _____
(meisjesnaam voor de vrouwen)

Adres: Straat: _____ Nr/Bus: _____

Postnummer: _____ Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____ Rijksregisternummer: _____

Geslacht: Mannelijk Vrouwelijk Sociaal statuut: Loontrekkende Zelfstandige

Officiële taal: Nederlands Frans

Burgerlijke staat

Alleenstaand Feitelijk gescheiden sinds: _____

Gehuwd sinds: _____ Gescheiden van tafel en bed sinds: _____

Wettelijk samenwonend sinds: _____ Wettelijk gescheiden sinds: _____

Feitelijk samenwonend sinds: _____ Weduwnaar / Weduwe sinds: _____

Gezinssamenstelling	Naam (meisjesnaam voor de vrouwen)	Voornaam	Geboortedatum	Geslacht	Kinderbijslag en/of ten laste
Partner				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Kind				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Kind				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Kind				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Kind				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Kind				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

- Het personeelslid verklaart zich akkoord met de bepalingen van het groepsverzekeringsreglement dat door de Werkgever ten gunste van zijn personeelslid werd ingevoerd.
- De begunstigen, in geval van overlijden van het personeelslid, zijn de personen aangeduid in het groepsverzekeringsreglement. Indien u de clausule met de aanduiding van de begunstigen wenst te wijzigen, gelieve het voorziene document "Wijziging van begunstigen" in te vullen en bij onderhavig document bij te voegen.
- De verzekeringscontracten zullen worden opgemaakt op grond van onderhavige aansluitingsaanvraag en van de bepalingen van het groepsverzekeringsreglement.
- De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de aansluiting afhankelijk te maken van het resultaat van medische formaliteiten. De beoordeling van dat resultaat komt de verzekeraar toe.

Keuze van de waarborgen

Enkel de waarborgen aanvullen, waarvoor er keuzemogelijkheid is in toepassing van het groepsverzekeringsreglement. Indien er voor een waarborg die voorzien is in het reglement geen of een ongeldige keuze wordt gemaakt, zal de standaardkeuze zoals bepaald in het reglement toegepast worden.

Waarborg « Kapitaal overlijden »

- Standaardkeuze
(De standaardkeuze wordt omschreven in het reglement.)
- Vrije keuze: maal de jaarlijkse refertebezoldiging (cfr. reglement)
- Ik wens geen waarborg « Kapitaal overlijden »

Waarborg « Kapitaal overlijden door ongeval »

- Standaardkeuze
(De standaardkeuze wordt omschreven in het reglement.)
- Vrije keuze: maal het gewaarborgd kapitaal overlijden

Waarborg « Arbeidsongeschiktheid »

- Standaardkeuze
(De standaardkeuze wordt omschreven in het reglement.)
- Ik wens geen waarborg « Arbeidsongeschiktheid »

- Vrije keuze:
- 0% B1 + 60% B2 (en 60% B3 bij arbeidsongeval³)
 - 5% B1 + 65% B2 (en 65% B3 bij arbeidsongeval³)
 - 15% B1 + 75% B2 (en 75% B3 bij arbeidsongeval³)
 - 20% B1 + 80% B2 (en 80% B3 bij arbeidsongeval³)

B1 = de refertebezoldiging begrensd tot de Z.I.V.-loongrens¹

B2 = de schijf van de refertebezoldiging boven de Z.I.V.-loongrens

B3 = de schijf van de refertebezoldiging boven de A.O.-loongrens²

¹Z.I.V.: Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

²A.O.: Arbeidsongevallen

³Arbeidsongeval: indien voorzien in het reglement

De rente wordt geïndexeerd met 0% 1% 3%

Te vervullen door de Werkgever

Datum van indiensttreding: Datum van aansluiting:

Proefperiode Ja Neen Indien ja, einddatum:

Werkelijke maandelijkse refertebezoldiging: Tewerkstellingspercentage: %

Personeelscategorie: Stamnummer:

De Werkgever bevestigt dat het personeelslid effectief aan het werk is op de datum van onderhavige aansluitingsaanvraag. Hij bevestigt eveneens de juistheid van de gegevens betreffende de familiale toestand en het volledige adres van het personeelslid.

Personeelslid (naam, voornaam, datum en handtekening)

Werkgever (naam, datum en handtekening)