Firmanaam: . . . . . .

. . . . . .

Polisnummer: 2 | | | | | | | |

Werkgeversnr.: | | | | | | | |

Naam en voornaam van de aangeslotene . . .

. . . . . .

. . . . . .

Adres : . . . . . .

. . . . . .

Telefoonnummer: . . . . . .

Geboortedatum: | | | | | | | | |

Burgerlijke staat :

❑ Ongehuwd ❑ Gehuwd

❑ Weduw(e)naar ❑ Uit de echt gescheiden

❑ Wettelijk samenwonend

Aantal personen ten laste . . . . . ❑

AXA ONDERNEMINGEN

VERZEKERING INVALIDITEIT

Aangifte van ziekte of ongeval

Leef vol vertrouwen

Datum van infunctietreding van de aangeslotene: | | | |

Datum van zijn (haar) toetreding tot de collectieve invaliditeitsverzekering | | | |

Hoedanigheid waarin de aangeslotene door de vennootschap tewerkgesteld wordt?

Directie ... ❑ Staf ... ❑ Bediende ... ❑ Meestergast ... ❑ Arbeider(ster) ... ❑

Belangrijk: Geef de aard van de bezigheid in de onderneming aan op gedetailleerde wijze (bode, boekhouder, bankwerker, enz.)

.....

.....

.....

.....

Genoten onderwijs (lager, middelbaar, hoger, technisch, handel...)

.....

.....

Datum van de eerste dag werkverlet van de aangeslotene: | | | |

Bezoldiging waarop de in de collectieve invaliditeitsverzekeringspolis omschreven invaliditeitsmaandrente wordt berekend

..... EUR .....

Maand .....

Deeltijds werk: Ja ... ❑ Neen ... ❑ Percentage [ ][ ] %

Oorzaak van de arbeidsongeschiktheid

Ziekte ... ❑ Bevallingsrust ... ❑

Privé ongeval ... ❑ Arbeidsongeval ... ❑ Ongeval arbeidsweg ... ❑

In geval van ongeval, gelieve een beschrijving van de omstandigheden te geven

.....

.....

Te gebruiken betalingswijze:

Rekeningnummer [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Titularis .....

Rekeningnummer in het buitenland [ ] IBAN-code .....

Naam van de bank ..... Postcode van de bank .....

Aldus gedaan te ..... op .....

Handtekening van de werkgever .....

Gelieve het bijgaand attest door de behandelende arts te laten invullen na er het polisnummer op te hebben vermeld. Gelieve eveneens alle getuigschriften van arbeidsongeschiktheid op te sturen naar AXA Belgium 033/335.

AXA FINANCIËLE BESCHERMING

4029046-02.2006

Medisch attest [1]

INVALIDITEITSVERZEKERING - LEVEN ONDERNEMINGEN

Polis nr. 2 ☐☐☐☐☐☐☐ **Werkgeversnr.** ☐☐☐☐☐☐☐☐

Ik ondergetekende, Doctor Medicus
woonachtig: straat ..... nr. ..... busnr. .....
postnummer ..... gemeente .....
verklaar te behandelen
M ..... geboren op .....
woonachtig: straat ..... nr. ..... busnr. .....
postnummer ..... gemeente .....

1ste dag werkverlet .....
Vermoedelijke duur van arbeidsongeschiktheid sedert de 1ste dag werkverlet .....
.....
Percentage van de arbeidsongeschiktheid .....
.....

Ziekte / zwangerschap

- Aard .....
  Toegepaste behandeling .....
  .....
  In geval van zenuw- of geestesaandoening dient een gedetailleerd rapport over de aandoening met opgave van de objectieve symptomen bij dit attest gevoegd te worden.
- Datum van de eerste symptomen / van bevalling .....

Ongeval

- Privé ongeval ..... ja ❑ ..... neen ❑
- Arbeids(weg) ongeval ..... ja ❑ ..... neen ❑

Datum van het ongeval .....
Omstandigheden van het ongeval .....
Aard van het letsel .....

Handtekening van de geneesheer ..... Datum .....

De aangeslotene verklaart 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 ... ❑

Handtekening van de aangeslotene .....
Datum .....

(1) Dit attest moet aan de patient worden afgegeven die het rechtstreeks terugstuurt, onder vertrouwelijke omslag, naar AXA Belgium ter attentie van de adviserende arts Leven Ondernemingen 033/335.

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

De meegedeelde gegevens mogen door de verzekeringsmaatschappij worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van onze 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 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 aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

FINANCIËLE BESCHERMING

AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen
(KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)
Internet : www.axa.be • Tel. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • RPR Brussel/BTW BE 404 483 367

4029046-02.2006

Leef vol vertrouwen