

# BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

## AANSLUITINGSDOCUMENT

Naam Werkgever:   
Groepsnummer BCVR:

Geslacht:  M  V  
Sociaal statuut:  Loontrekkende  Zelfstandige  
Officiële taal:  Nederlands  Frans

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

Naam:   
(meisjesnaam voor de vrouwen)  
Voornaam:   
Straat:   
Nr./Bus:   
Postcode/Gemeente:   
E-mail:   
Geboortedatum:  /  /   
Rijksregisternummer:

### Burgerlijke Staat

Alleenstaand  
 Gehuwd sinds:  /  /   
 Wettelijk samenwonend sinds:  /  /   
 Feitelijk samenwonend sinds:  /  /   
 Feitelijk gescheiden sinds:  /  /   
 Gescheiden van tafel en bed sinds:  /  /   
 Wettelijk gescheiden sinds:  /  /   
 Weduwnaar/Weduwe sinds:  /  /

### Gezinnsamenstelling

Partner

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

Kind(eren)

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Sexe	Kinderbijslag en/of ten laste
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

\* In overeenstemming met de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst beroepsgebonden ziektekostenverzekering "Hospitalisatie" onderschreven door de Werkgever.

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.

**Te vervullen door de Werkgever**

Datum van indiensttreding:  /  /

Datum van aansluiting:  /  /

Proefperiode:  Ja  Neen

Indien ja, einddatum:  
van  /  /  tot  /  /

Werkelijke maandelijkse refertebezoldiging:  euro

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.

**Bescherming van de persoonsgegevens**

Allianz Benelux verzamelt persoonsgegevens in om verzekeringsovereenkomsten op te maken, te beheren en uit te voeren. Wij gebruiken deze gegevens in het raam van de commerciële relatie met onze klanten en partners, om de evolutie van de portefeuille op te volgen en misbruiken en verzekeringsfraude te voorkomen. De persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van persoonsgegevens en de wetgeving die geldt voor verzekeringen. Zij worden gedeeld met de personeelsleden en de partners (herverzekeraars, experts, andere vennootschappen van de groep Allianz, ...) die de gegevens absoluut nodig hebben voor hun functie en hun taak, en ook met de nationale en internationale overheden. Bij een overdracht van gegevens en ongeacht de plaats waar zij zich bevinden, passen wij de verplichte beschermingsregels toe die de overheden hebben goedgekeurd. Uw gegevens worden bewaard zolang zij noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, inclusief de wettelijke verjaringstermijnen. U hebt het recht kennis te nemen van uw persoonsgegevens en deze eventueel te laten verbeteren of vernietigen. Al uw vragen kan u doorsturen naar onze Data Privacy Officer, samen met een recto-verskopie van

uw identiteitskaart, ofwel via een mail naar [privacy@allianz.be](mailto:privacy@allianz.be) ofwel via een brief aan Allianz Benelux NV, Juridische Dienst en Compliance/ Gegevensbescherming, 35 Lakensestraat, 1000 Brussel. U kan ook terecht bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, of [www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be). Voor meer uitleg over ons gegevensbeschermingsbeleid kan u terecht op onze website <https://allianz.be/persoonsgegevens>.

Opgemaakt te  op  /  /

Naam, voornaam en handtekening personeelslid

Naam en handtekening werkgever

**Gelieve het document volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen naar Allianz Benelux NV**

Employee Servicing, Koning Albert II-laan 32 – 1000 Brussel

E-mail: [EmployeeServicing@allianz.be](mailto:EmployeeServicing@allianz.be) **en zelf een kopie te bewaren.**