

Agent Nr  
8004

### Formulier ingevuld terug te sturen naar Marsh per :

- ▶ email : [thierry.ackaert@marsh.com](mailto:thierry.ackaert@marsh.com)
- ▶ post : Marsh NV – Affinity afdeling, Herrmann-Debrouxlaan 2, 1160 Brussel

 **Gelieve de medische vragenlijst en een kopij recto/verso van uw identiteitskaart bij te voegen.**

### ALGEMENE INLICHTINGEN (IN HOOFDLETTERS INVULLEN AUB)

#### Kandidaat verzekerde

Dhr  Mevr.  Mej.

Naam : \_\_\_\_\_ Voornaam : \_\_\_\_\_

*(Meisjesnaam voor een gehuwde vrouw)*

Adres : \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ bus \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente : \_\_\_\_\_

Tel./GSM : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Beroepsadres *(indien anders dan de woonplaats)* : \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ bus \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente : \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationaliteit:  Belg  Anders : \_\_\_\_\_

Beroep : \_\_\_\_\_

#### Verzekeringnemer *(indien anders dan de verzekerde)*

*Nota: indien de verzekeringsnemer een vennootschap is, gelieve een kopij van de statuten bij te voegen*

Naam of firmanaam: \_\_\_\_\_

Ondernemingsnummer : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ boîte \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_

Tel./GSM : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### COLLECTIEVE VERZEKERING GEWAARBORGD INKOMEN XL (ZIEKTEN EN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN)

#### De gewenste opties aankruisen a.u.b.:

Bedrag van de verzekerde jaarrente: \_\_\_\_\_ EUR

Gewenste aanvangsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_

Betaling van de premies:  Jaarlijks  Driemaandelijks

Verzekerde ongeschiktheid vanaf:  24%  66% *(uitsluitend op aanvraag)*

Wachttijd:  30 dagen Op aanvraag:  60 dagen  90 dagen

180 dagen  365 dagen

## VERZEKERAAR

Ethias NV, Kantoor Hasselt, Prins-Bisschopssingel, 73 te 3500 Hasselt - [www.ethias.be](http://www.ethias.be) [info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboorteverzekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007).

RPR Luik - BTW BE 0404.484.654- Rekening Belfius Bank : BE72 0910 0078 4416 - BIC : GKCCBEBB

## WETTELIJKE BEPALINGEN (Wet van 8/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)

De persoonsgegevens zullen door Ethias nv, Prins-Bisschopssingel, 73 te 3500 Hasselt uitsluitend verwerkt worden met het oog op de aanvaarding van de risico's, het beheer en de uitvoering van de verzekeringscontracten en van de klantenservice. Ze mogen eveneens verwerkt worden met het oog op direct marketing behoudens tegenbericht van de verzekeringnemer.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingacties van de maatschappij:

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias NV, Klachtenbeheer « Dienst 2000 » - Prins-Bisschopssingel 73, B-3500 Hasselt - Fax 011 28 20 10 - [klachtenbeheer@ethias.be](mailto:klachtenbeheer@ethias.be)
- Ombudsdienst Verzekeringen - De Meeûsquare 35 - B-1000 Brussel - Fax 02 547 59 75 - [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)

Het indienen van een klacht veroorzaakt geen enkel nadeel aan de mogelijkheid van de kandidaat verzekeringnemer om een gerechtelijke actie te ondernemen. Het Belgische recht is van toepassing op de overeenkomst.

DOOR ONDERTEKENING VAN DIT FORMULIER BEVESTIG IK DE BOVENVERMELDE CLAUSULE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER TE HEBBEN GELEZEN, BEGREPEN EN AANVAARD.

De verzekerde verklaart dat bovenstaande gegevens waar, oprecht en volledig zijn in alle bijzonderheden, ook al heeft hij ze niet eigenhandig geschreven. Hij verklaart kennis te hebben van de zware gevolgen – nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen – van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.

De onderschrijver en de verzekerde verklaren dat zij kennis hebben van de verplichting de maatschappij binnen de dertig dagen te verwittigen van elke wijziging in de beroepsbezigheden van de verzekerde en van elke overbrenging van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland.

Dit voorstel doet de dekking niet ingaan. Het verbindt noch de maatschappij noch de onderschrijver tot het sluiten van de overeenkomst. Indien echter binnen de dertig dagen na ontvangst van het voorstel de maatschappij aan de verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht noch de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek noch de verzekering heeft geweigerd, verbindt zij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding.

**De Verzekeringnemer verklaart hierbij dat bovenvermelde verklaringen die tot basis zullen dienen voor het verzekeringscontract, in alle details, oprecht en naar waarheid werden afgelegd.**

Ik ga akkoord met communicatie betreffende mijn verzekeringspolis per email:

Ja  Neen

Datum : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Handtekening Verzekeringnemer \_\_\_\_\_  
(Voorafgegaan met de melding "Gelezen en goedgekeurd")