

terug te sturen naar :

Aanvangsdatum (EERSTE DAG VAN DE MAAND)



Generaal Bernheimlaan 18 bus 1 - 1040 BRUSSEL
☎ : 02/643.20.20 - 📠 : 02/643.20.29 - ✉ : info@assurnat.be

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

Groepsverzekering Brand – POLIS N° 5363593

Maatschappij : VIVIUM AFFINITY - Telefoon (gratis) - 0800/93 262

Aansluitingsverklaring



- (1) voor inboedel en/of gebouw, huis of een appartement, waarvan ik eigenaar ben en dat ik bewoon;
- (2) voor het gebouw, huis of appartement, waarvan ik eigenaar ben;
- (3)(*) (schrappen wat niet past);
 - voor de inboedel van een huis of een appartement waarvan ik huurder ben en dat ik betrek (met inbegrip van de huuraansprakelijkheid) (*)
 - voor de inboedel van een huis of een appartement waarvan ik huurder ben (*)

Ik , ondergetekende :

Naam en voornaam			
Straat + nummer			
Postcode	Woonplaats		
Lidnummer NSPV	Tf/GSM		

verklaar, met bijgaand formulier, aan te sluiten bij de groepsverzekering

(1) - (2) - (3) (schrappen wat niet past)

voor de woning (gegevens op keerzijde), afgesloten door tussenkomst van het Nationaal Syndicaat van het Politie- en Veiligheidspersoneel (NSPV) in het voordeel van zijn leden, mits betaling van een jaarlijkse premie.

- ☞ Ik neem er kennis van dat deze premie onderworpen is aan de schommelingen van de index van de kleinhandelsprijzen.
- ☞ Ik verbind me ondermeer om gedurende mijn aansluiting bij deze verzekering geen andere verzekeringen af te sluiten voor hetzelfde risico.
- ☞ Op uitnodiging van de NV ASSURNAT, zal ik elk jaar de voorziene premie betalen op de jaarlijkse vervalddag die vastgesteld is op 1 januari.
- ☞ Door deze ondertekening verklaar ik mij akkoord met de bepalingen van de polis nr 5363593

Mijn verzekeringspolisnr afgesloten bij de maatschappij.

(Naam en adres)

komt te vervallen op invullen indien nodig

Ik ben op dit ogenblik niet verzekerd. schrappen indien nodig

- ☞ Ik neem er kennis van dat het verlies van mijn lidmaatschap NSPV automatisch deze polis annuleert.
- ☞ Ik verklaar tevens elke adreswijziging te melden aan de NV ASSURNAT met vermelding van de afgesloten verzekeringen via uw bemiddeling.

Opgesteld te op

(Handtekening)

KEERZIJDE EVENEENS INVULLEN AUB

