

VIVIUM AFFINITY Burg. Demunterlaan 1/2 1090 JETTE 0800/93 262	ETHIAS Pr. Bisschopssingel 73 3500 HASSELT 011/28.21.11	NSPV Gen. Bernheimlaan 18/20 1040 BRUSSEL 02/644 65 00	ASSURNAT n.v. Gen. Bernheimlaan 18/1 1040 BRUSSEL 02/643.20.25 – 02/643.20.29 (fax) info@assurnat.be N° CBFA : 67904
---	---	--	---

AANSLUITINGSFORMULIER PAKKET VERZEKERINGEN

Gewenste aanvangsdatum:

1. TITULARIS (= lid van het NSPV :

NAAM/VOORNAAM															
WOONPLAATS														
REKENINGNUMMER				-									-		
TELEFOON															
E-MAIL															

2. SAMENSTELLING FAMILIE :

	NAAM	VOORNAAM	GEBOORTEPLAATS	DATUM GEBOORTE
Echtg./partner				
Kind				
Kind				
Kind				
Kind				

3. GEKOZEN WIJZE VAN BETALING :

	LID (syndicale bijdrage niet inbegrepen)	SYMPATHISANT
Tot 49 jaar	<input type="checkbox"/> 54 €/maand <input type="checkbox"/> 636 €/jaar	<input type="checkbox"/> 60 €/maand <input type="checkbox"/> 720 €/jaar
Van 50 tot 65 jaar	<input type="checkbox"/> 62 €/maand <input type="checkbox"/> 732 €/jaar	<input type="checkbox"/> 68 €/maand <input type="checkbox"/> 816 €/jaar
66 jaar en meer	<input type="checkbox"/> 75 €/maand <input type="checkbox"/> 888 €/jaar	<input type="checkbox"/> 81 €/maand <input type="checkbox"/> 972 €/jaar

4. Ik ben titularis van een domiciliëring (formulier in bijlage) en machtig de nv ASSURNAT de bedragen te laten afhouden in het kader van onderhavig contract.
5. Ik verbind er mij toe onmiddellijk elke wijziging door te geven aan ASSURNAT n.v. welke in verband staan met de gegevens vermeld op het aansluitingsformulier.
6. Ik ben op de hoogte dat, wanneer ik reeds verzekeringen heb onderschreven, het nodige moet doen bij de betrokken maatschappijen om de contracten te verbreken.
7. Ik verklaar op de hoogte te zijn van de voorwaarden van mijn engagement tegenover Assurnat n.v. en dat ik kennis heb genomen van de voorwaarden verbonden aan elke verzekeringspolis waarbij ik aansluit. Ik verbind me om geen enkele procedure te starten tegen Assurnat n.v.
8. Overeenkomstig de bepalingen van de Wet van 08 december 1992, Wet op de Privacy, worden deze gegevens enkel gebruikt voor het beheer van de leden. U heeft het recht deze gegevens in te zien en eventueel te corrigeren. U kan zich hiervoor richten tot de eigenaar van het bestand, NSPV, Generaal Bernheimlaan 18/20 – 1040 BRUSSEL
9. Opzegtermijn : **3 maanden voor vervalddag**, te weten 01 januari, per aangetekend schrijven gericht aan Assurnat n.v.
10. Gelieve de zes formulieren volledig in te vullen en over te maken aan Assurnat n.v.

Opgemaakt te op

Handtekening :

VIVIUM AFFINITY Burg. Demunterlaan 1/2 1090 JETTE 0800/93 262	NSPV Gen. Bernheimlaan 18/20 1040 BRUSSEL 02/644 65 00	ASSURNAT n.v. Gen. Bernheimlaan 18/1 1040 BRUSSEL 02/643.20.20 – 02/643.20.29 (fax) info@assurnat.be N° CBFA : 67904
--	---	--

AANSLUITINGSFORMULIER
COLLECTIEVE VERZEKERING BRAND – PAKKET
Polis VIVIUM N° 53 63 593

Gewenst aanvangsdatum:

Titularis (= lid van het NSPV:)

NAAM/VOORNAAM	
WOONPLAATS	

Te verzekeren adres :

Ik ben : Eigenaar bewoner - eigenaar verhuurder - huurder (Schrappen wat niet past !)
Te verzekeren risico : Inboedel – gebouw – gebouw+inboedel+huuraansprakelijkheid
(Schrappen wat niet past !)

De waarde overstijgt 335.648 € JA / NEEN
Woning in opbouw (ik breng u ter kennis wanneer deze winddicht is). JA / NEEN
Alarmsysteem JA / NEEN

Aanhorigheden : SCHUUR – TUINHUIS – BIJGEBOUW – VERANDA – PERGOLA (Schrappen wat niet past !)
Studentenkot :
Handelszaak :

Mijn aktuele verzekeringspolis, n° afgesloten via de firma (naam & adres).....
eindigt op/...../.....
De opzeg werd gegeven op/...../..... (in bijlage, copy van mijn opzegingsbrief)

- Ik verbind er mij toe onmiddellijk elke adreswijziging of risico door te geven aan ASSURNAT n.v.
- Ik neem er kennis van de de voorwaarden van deze verzekering voorbehouden zijn aan de leden van het NSVP welke in orde zijn met hun bijdrage en dat elke onderbreking in de betalingen van deze automatisch het contract zal verbreken.
- Door ondertekening, geef ik mijn akkoord met de bepalingen vermeld in de polis n°5363593.

Opgemaakt te op

Handtekening:

NAAM & VOORNAAM :

ADRES RISICO :
.....

VRAGENLIJST NATUURRAMPEN.

Overdag ben ik bereikbaar op het telefoonnummer :

Het verzekerd risico is :

- een appartement
- een eengezinswoning
- een handelszaak
- andere :

1. Verdiepingen ? Gelijkvloers
 Bovenverdieping
 Andere :

2. Is er een garage ? NEEN
 JA (Indien ja ondergronds gelijkvloers bovenverdieping

3. Is er een kelder? JA NEEN

4. Heeft het te verzekeren gebouw in de laatste 5 jaren geleden onder minstens één overstroming of onder het overlopen of de opstuwing van de openbare riolen ?

NEEN JA Indien ja, hoe dikwijls :

5. Is er in de omgeving van het te verzekeren gebouw minstens één overstroming of zijn er gevallen van overlopen of van stuwing van de openbare riolen geweest ?

NEEN JA Indien ja, hoe dikwijls :

Opgemaakt te, op

Handtekening van het lid :

ETHIAS Prins Bisschopssingel 73 3500 HASSELT 011/28.21.11	NSPV Gen Bernheimlaan 18/20 1040 BRUSSEL 02/644 65 00	ASSURNAT n.v. Generaal Bernheimlaan 18/1 1040 BRUSSEL 02/643.20.20 - 02/643.20.29 (fax) info@assurnat.be N° CBFA : 67904
---	---	---

AANSLUITINGSFORMULIER
COLLECTIEVE VERZEKERING HOSPITALISATIE
POLIS N° 4047094

Gewenste datum van inschrijving:

Titularis (= lid van het NSVP)

NAAM EN VOORNAAM	
GEBOORTEPLAATS EN -DATUM	
TELEFOONNUMER	

Andere te verzekeren personen (echtgenote/partner + kind(eren) fiscaal ten laste -25 jaar) :

	NAAM & VOORNAAM	GEBOORTEDATUM	REEDS VERZEKERD (Cie & N° polis)
Echtgenoot/partner			
Kind			
Kind			
Kind			
Kind			

- Ik bevestig dat al deze personen deel uitmaken van mijn gezin en gehuisvest zijn op het volgende adres
- Ik verbind er mij toe om elke wijziging van adres of samenstelling van mijn gezin onmiddellijk over te maken aan Assurnat n.v.
- Ik neem kennis dat de voorwaarden van deze verzekering voorbehouden zijn aan de leden van het NSPV in orde met hun bijdragen en dat elke onderbreking van betaling automatisch zal leiden tot verbreking van het contract.
- Verbreking contract, minimum 3 maanden voor de vervaldatum (01 décembre) per aangetekend schrijven aan Assurnat.

Opgemaakt te op

Handtekening :

===== > Document terug te zenden aan Assurnat.

ETHIAS Prins Bisschopssingel 73 3500 HASSELT 011/28.28.28	NSPV Gen.Bernheimlaan 18/20 1040 BRUSSEL 02/644 65 00	ASSURNAT n.v. Gen. Bernheimlaan 18/1 1040 BRUSSEL 02/643.20.20 – 02/643.20.29 (fax) info@assurnat.be N° CBFA : 67904
---	---	---

AANSLUITINGSFORMULIER

COLLECTIEVE VERZEKERING BA-GEZIN

N°45.082.675

Gewenste aanvangsdatum:

Titularis (= lid van het NSPV :)

NAAM & VOORNAAM	
ADRES	
BURGERLIJKE STAND	

Is de verzekeringsnemer verzekerd of is hij reeds verzekerd geweest voor een gelijkwaardig risico ? JA / NEEN

Bij welke maatschappij ?

Vervaldatum : Opgezegd : JA /NEEN

Was de polis het voorwerp van een maatregel (premieverhoging of vrijstelling)? JA / NEEN

Indien ja, verduidelijk :

Werd de polis verbroken ? JA / NEEN

Datum :

Motief :

- Ik verbind er mij toe om elke wijziging van adres of voertuig over te maken aan Assurnat n.v.
- Ik neem kennis dat de voorwaarden voor deze verzekering voorbehouden zijn voor de leden van het NSPV in orde met hun lidgeld en dat elke onderbreking in de betalingen automatisch zal leiden tot vernietiging van het contract.
- Opzegging, minimum 3 maanden voor vervaldatum (01 januari) per aangetekend schrijven aan Assurnat n.v.

Opgemaakt te op

Handtekening :

===== > **Document terug te zenden aan Assurnat.**

ETHIAS Prins Bisschopssingel 73 3500 HASSELT 011/28.28.28	NSPV Gen.Bernheimlaan 18/20 1040 BRUSSEL 02/644 65 00	ASSURNAT n.v. Gen. Bernheimlaan 18/1 1040 BRUSSEL 02/643.20.20 – 02/643.20.29 (fax) info@assurnat.be N° CBFA : 67904
---	---	---

AANSLUITINGSFORMULIER
COLLECTIEVE VERZEKERING ETHIAS ASSISTANCE
N°45.082.903

Gewenste begindatum :

Titularis (= lid van het NSPV :)

NAAM & VOORNAAM	
ADRES	
BURGERLIJKE STAND	

BIJSTAND :

- Voor personen en voertuigen vanaf de woonplaats in Geografisch Europa;
- Alleen voor personen : in de gehele wereld met uitsluiting van de landen waar oorlog of burgerlijke onlusten heersen en waar vrij personenverkeer is niet toegelaten.

Te verzekeren voertuig(en) :

	MERK	TYPE	NUMMERPLAAT
1			
2			
3			

Aanhangwagen : Caravan :

- Ik verbind er mij toe om elke wijziging van adres of voertuig over te maken aan Assurnat n.v.
- Ik neem kennis dat de voorwaarden voor deze verzekering voorbehouden zijn voor de leden van het NSPV in orde met hun lidgeld en dat elke onderbreking in de betalingen automatisch zal leiden tot vernietiging van het contract.
- Opzegging, minimum 3 maanden voor vervaldatum (01 mei) per aangetekend schrijven aan Assurnat n.v.

Opgemaakt te op

Handtekening :

===== > **Document terug te zenden aan Assurnat.**