

inschrijvingsformulier

TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID



Aanvraag tot opname in de polis waarborg « tijdelijke arbeidsongeschiktheid » ingevolge een lichamelijk ongeval overkomen tijdens of op weg naar en van de activiteiten van de leden van de Vlaamse Basketballiga vzw

Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Dienst 2154
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
Tel. 011 28 22 25 - Fax 011 28 22 00

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

VLAAMSE BASKETBALLIGA VZW

Juiste benaming van de club

Stamn.

Contactpersoon

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Tel. nr. _____ Fax _____



2 FACTURATIEADRES

Naam correspondent

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

btw-nr.: BE

3 GEKOZEN FORMULE (slechts één formule per club)

Periode van _____ tot _____

dagvergoeding van 12,50 euro

dagvergoeding van 25,00 euro

dagvergoeding van 37,50 euro

4 TE VERZEKEREN LEDEN

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Lidnr. VBL
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ik, ondergetekende, beroorlijk gemandateerd door de club (naam) wens ten behoeve van de hiervoor vermelde leden, in te tekenen op de aanvraag tot opname in de polis waarborg tijdelijke arbeidsongeschiktheid ingevolge een lichamelijk ongeval overkomen tijdens of op de weg naar en van de activiteiten van de leden van de Vlaamse Basketballiga vzw.

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep. U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 1000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt fax 011 28 20 10 klachtenbeheer@ethias.be
 - Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as
- Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de verzekeringsnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen. Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Opgemaakt te

op

Handtekening