

VERZEKERINGSAANVRAAG HOSPITALISATIE

*U hebt reeds elders een hospitalisatieverzekering, maar ook u wil genieten van de betere voorwaarden van AMMA?
Wij helpen u graag bij het opzeggen van uw huidig contract. Contacteer ons voor meer informatie.*

Bemiddelaar :

Naam :
Nummer:

Polisnummer :

Graag in drukletters invullen a.u.b.

① Verzekeringnemer

Dhr. Mevr. Juffrouw **Naam of benaming :** **Voornaam:**

Taalcode : Nederlands Frans

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: GSM:

Fax: E-mail:

Geboortedatum: Nationaal nummer/ondernemingsnummer :

Burgerlijke staat: Gehuwd of Samenwonend, sinds (datum)

Statuut : Zelfstandig Alleenstaand Andere:

Bediende Beroep:

Sociëtarisnummer: Bankrekeningnummer:

② Te verzekeren gezinsleden

De aansluiting van gezinsleden is niet verplicht. Indien echter één gezinslid aansluit, moeten alle gezinsleden aansluiten, tenzij zij reeds een gelijkaardige dekking genieten via een groepscontract of via de werkgever. Pasgeborenen worden automatisch aangesloten, indien formaliteiten vervuld binnen de 60 dagen na geboorte.

	Naam & voornaam	Geboortedatum	Geslacht	Verzekeringsbijdrage (taksen incl.)
1	Verzekeringnemer zoals hierboven vermeld			
2				
3				
4				
5				
6				
Totale jaarlijkse verzekeringsbijdrage (taksen incl.):				

③ Reeds bestaande of vroegere polis bij andere maatschappij/mutualiteit:

Nee Ja, polisnummer : Bij : Type :
 Lopende Beëindigd Groepspolis Indiv contract

④ Wijze van betaling Jaarlijks Halfjaarlijks (+2% kosten) Driemaandelijks (+3% kosten)

⑤ Gewenste aanvangsdatum van uw hospitalisatieverzekering: (hoofdvervaldag : 1 januari)

Het risico wordt gedragen door AMMA Verzekeringen o.v.
Sociale zetel : Kunstlaan 39/1, 1040 BRUSSEL
Toegelaten onder codenummer 0126 voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)


VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

1. Ik weet dat het verzekeringsvoorstel bestaat uit een administratieve en een medische vragenlijst en dat het strekt tot het afsluiten van een verzekeringscontract bij Amma Verzekeringen.
2. De verzekeringsvoorwaarden worden bepaald na polisuitgifte, **onder voorbehoud dat de verzekeraar de administratieve en de medische vragenlijst voorafgaandelijk ontvangen heeft.**
3. Ik verklaar dat de verstrekte inlichtingen juist, ter zake dienend en niet overmatig zijn en geef de verzekeraar toelating om deze informatie in te winnen en te verwerken teneinde het contract af te sluiten en uit te voeren. Daarom verklaar ik in te staan voor de juistheid en volledigheid van de inlichtingen en kennis te hebben van hun bindend karakter, ook indien deze verstrekt en/of vervolledigd werden door een derde persoon.
4. Ik weet dat de handtekening op het verzekeringsvoorstel noch de verzekeringnemer, noch de verzekeraar verbindt tot het sluiten van het contract. Het ondertekenen van het verzekeringsvoorstel impliceert niet dat de dekking aanvang neemt.
5. Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen die optreedt voor de uitgifte van de polis schriftelijk aan de verzekeraar mede te delen.
6. Ik laat toe dat Amma Verzekeringen met maatschappelijke zetel in België te Kunstlaan 39/1, 1040 Brussel, als houder van het bestand, deze gegevens verwerkt met het oog op klantenservice, evaluatie van het risico, de uitgifte en het beheer van verzekeringscontracten, het beheer van schadegevallen, het opmaken van statistieken en promotie.
7. Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst kan worden gericht aan de Ombudsman der Verzekeringen (de Meeûsquare 35, 1000 Brussel), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen.


Handtekening van de verzekeringnemer of van zijn wettelijke vertegenwoordiger

Datum:

Deze verzekeringsaanvraag kan u terugbezorgen via:

 Fax: **02/218.50.32**

Voor bijkomende info, contacteer AMMA:

 **02/209.02.00**

 consult@amma.be