

Collectieve gezondheidszorg : aansluitingsformulier

Polisnummer : **53231505**
Verzekeringnemer : **LOGO VLAANDEREN VZW**
Periode :

Personeelsnummer : _____

Hoofdaangeslotene = _____ Geboortedatum : _____

Aansluitingsdatum : _____

Geslacht : _____ Taal : _____ Datum in dienst : _____

Email: _____

Adres : _____

Gezinsleden :	Naam + voornaam	Geboorte- datum	Geslacht M - V	Taal N - F - D	Aansluitings- datum	Reden (1) aansluiting
Partner	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kinderen	1. _____	_____	_____	_____	_____	_____
	2. _____	_____	_____	_____	_____	_____
	3. _____	_____	_____	_____	_____	_____
	4. _____	_____	_____	_____	_____	_____
	5. _____	_____	_____	_____	_____	_____

Ondertekende, hoofdaangeslotene, verklaart bovenvermelde personen aan te sluiten bij de verzekering "Gezondheidszorg".

☐ Ondertekende, hoofdaangeslotene, was reeds aangesloten bij een vorige gelijkaardige verzekering:

- alleen *ja/nee (*)*
- samen met de gezinsleden *ja/nee (*)*

Indien JA, gelieve dan voor iedere persoon de vorige maatschappij en verzekerde periode aan te duiden:

Maatschappij Gezinslid van tot
Maatschappij Gezinslid van tot
Maatschappij Gezinslid van tot

(Attest van de vorige maatschappij opvragen en opsturen of bijvoegen).

☐ Ondergetekende vraagt een attest (bewijs van aansluiting) voor de vorige verzekeraar, en dit voor alle personen die nu aansluiten aan deze collectieve polis.

Iedere persoon, die tot de polis wil toetreden, dient een medische vragenlijst in te vullen.

Opgemaakt te op De hoofdaangeslotene,
(handtekening)

(1) in dienst, aansluiting, huwelijk, samenwonen, geboorte, adoptie,