

# AANSLUITINGSVERKLARING GROEPSVERZEKERING

**GROEPSNR.**

**IDENTITEIT  
VERZEKERINGNEMER**

 Naam werkgever 
**AANVANG**

 Aansluiting vanaf 
**IDENTITEIT  
KANDIDAAT-  
AANGESLOTENE**

 Voor bestaande klanten: klantnr.  Polisref. 

 Naam en voornaam 

 Straat  Nr.  Bus 

 Postnr.  Gemeente  Land 

 Geboortedatum  Geboorteplaats 

 Nr. identiteitskaart  Een kopie van de identiteitskaart moet worden bijgevoegd (Wet van 10/08/1998).

 Geslacht:  man  vrouw

 Burgerlijke staat:  gehuwd  ongehuwd  weduwe/weduwenaar  gescheiden

 Indien ongeh./gesch./weduwe/weduwenaar:  samenwonend  alleenstaand

 Nationaal nr. 

 Personeelsnr.  Afdelingsnr.  Tewerkstellingspercentage: ..... %

 Categorie:  bediende  arbeider  zelfstandige  .....

 Datum indiensttreding 

Bruto: maandloon: ..... EUR uurloon: ..... EUR

 opgegeven loon op:  voltijdse basis  deeltijdse basis

**IDENTITEIT  
GEZINSLEDEN**

	Naam	Voornaam	Geboortedatum	Datum huwelijk
Echtgeno(o)t(e)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Naam	Voornaam	Geboortedatum	Datum samenwoning
Samenw. partner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beroep echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner:

 bediende  arbeider  zelfstandige  .....

	Naam	Voornaam	Geboortedatum	Met kinderbijslag
1e kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
2e kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
3e kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
4e kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

**BEGUNSTIGDE  
BIJ OVERLIJDEN**

De begunstigde bij overlijden is aangeduid in het groepsverzekeringsreglement.

**VERKLARINGEN**

- De ondergetekende kandidaat-aangeslotene verklaart hierbij toe te treden tot de groepsverzekering van: ..... (naam werkgever)
- Deze aansluitingsverklaring verbindt noch de werkgever, noch de kandidaat-aangeslotene, noch Mercator Verzekeringen NV tot het afsluiten van de polis. Binnen 30 dagen na ontvangst van deze aansluitingsverklaring zullen wij een verzekeringsaanbod doen, bijkomende onderzoeken vragen of weigeren om een kandidaat-aangeslotene te verzekeren. Bij gebreke hiervan verbinden wij ons ertoe op straffe van schadevergoeding de polis af te sluiten.

- Ondertekening van deze aansluitingsverklaring brengt geen dekking mee.  
De werkgever en de kandidaat-aangeslotene verklaren dat zij alle gegevens waarvan zij redelijkerwijs kunnen aannemen dat zij bij onze beoordeling van het risico nodig of nuttig kunnen zijn, nauwkeurig hebben vermeld op deze aansluitingsverklaring. Zij verbinden zich ertoe ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van eventuele wijzigingen aan deze gegevens.
- Als de werkgever of de kandidaat-aangeslotene, na een gunstig geneeskundig onderzoek van de kandidaat-aangeslotene, niet aanvaarden de polis te ondertekenen, mogen de kosten van de geneeskundige onderzoeken ten laste van de werkgever worden gelegd.
- De door u verstrekte persoonsgegevens worden opgeslagen in het databestand van Mercator Verzekeringen NV, Kortrijksesteenweg 302, 9000 Gent, in het kader van het globale beheer van de klantrelatie en van de polis Groepsverzekering. Zij kunnen ook worden gebruikt binnen Belgische bedrijven van de Bâloise-Groep. U kunt deze gegevens steeds opvragen en laten verbeteren via fax (03 247 20 07), per brief (Mercator Verzekeringen NV, Secretariaat-Generaal, p/a Directiesecretariaat, Desguinlei 100, 2018 Antwerpen) of per e-mail aan [privacy@mercator.be](mailto:privacy@mercator.be). Op ons Secretariaat-Generaal is een lijst van de bedrijven van de Bâloise-Groep, die deze gegevens kunnen delen, te verkrijgen.

Uw gegevens kunnen ook – behalve als u zich schriftelijk verzet via bovenvermelde adressen – gebruikt worden voor eigen marketingdoeleinden. Als u geen commerciële informatie van Mercator Verzekeringen NV wenst, kruis dan het volgende vakje aan.

Ik wens hierna geen verdere informatie.

De werkgever en de kandidaat-aangeslotene stemmen er verder mee in dat hun persoonsgegevens, uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan organisaties waarmee wij contractueel verbonden zijn, zoals experts en advocaten, of derden. In dat kader zijn zij het ermee eens dat wij hun persoonsgegevens, enkel als zij relevant zijn voor de beoordeling van het risico en het beheer van polissen en desbetreffende schadegevallen, doorgeven aan het economische samenwerkingsverband Datassur. Zij kunnen deze gegevens steeds opvragen en laten verbeteren door een gedateerd en ondertekend schrijven samen met een kopie van hun identiteitskaart, op te sturen naar: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.

- Met het oog op een vlot beheer van het dossier geeft de kandidaat-aangeslotene overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitdrukkelijk toestemming om de betrokken diensten zijn medische gegevens te laten verwerken.

De kandidaat-aangeslotene verbindt zich ertoe zijn arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. Hij geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die zijn overlijden vaststelt, om een verklaring over zijn doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.

- Waarschuwing  
Iedere oplichting of poging tot oplichting van Mercator Verzekeringen NV brengt niet alleen de opzegging van de polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. Bovendien wordt de betrokkene in dat geval opgenomen in het bestand van het economische samenwerkingsverband Datassur, dat de aangesloten leden-verzekeraars herinnert aan speciaal op te volgen verzekeringsrisico's.

De werkgever en de kandidaat-aangeslotene verklaren kennis te hebben genomen van de verklaringen en ermee akkoord te gaan.

Gedaan in \_\_\_\_\_, op \_\_\_\_\_

Handtekening van de werkgever (laten voorafgaan door 'gelezen en goedgekeurd')

Handtekening kandidaat-aangeslotene (laten voorafgaan door 'gelezen en goedgekeurd')

**Mercator Verzekeringen NV**  
Maatschappelijke zetel Gent  
Kortrijksesteenweg 302  
9000 Gent  
Tel.: 09 242 37 11  
Fax: 09 242 36 36

**Zetel Antwerpen**  
Desguinlei 100  
2018 Antwerpen  
Tel.: 03 247 21 11  
Fax: 03 247 27 77

RPR Gent  
BTW BE 0400 048 883  
Record Bank 880-278511-94  
IBAN: BE87 8802 7851 1194  
BIC: HKBABE22  
KBC 410-0000711-55  
IBAN: BE31 4100 0007 1155  
BIC: KREDBEBB

Lid van de Bâloise-Groep  
[www.mercator.be](http://www.mercator.be)



De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...  
...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.