

De aanvaarding van het contract gebeurt op basis van deze verklaring. Om eventuele betwistingen te vermijden, is het zeer belangrijk dat de te verzekeren persoon alle vragen volledig en waarheidsgetrouw beantwoordt. Elke valse verklaring of verzwijging kan de nietigverklaring van het contract tot gevolg hebben (Wet op de Landsverzekeringsovereenkomsten – 1992).

Wettelijke bepalingen

Dit document is een voorstel van levensverzekering. Noch de verzekeringsonderneming, noch de kandidaat-verzekeringnemer zijn door dit voorstel verplicht het contract te tekenen. Indien de maatschappij binnen 30 dagen na ontvangst de kandidaat-verzekeringnemer niet in kennis gesteld heeft van een verzekeringsaanbod, van de onderschikking van de verzekering aan een aangevraagde enquête, van de weigering van verzekering, verbindt zij er zich toe de verzekering af te sluiten, op straffe van schadevergoeding. Er mag voor de levensverzekering of voor een aanvullende verzekering geen enkele premie of welke andere som ook, zelfs niet voorlopig, gevorderd worden vóór de onderschrijving van het contract. Krachtens artikel 7 van het K.B., betreffende de levensverzekeringsactiviteit van 14 november 2003 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad met dezelfde datum, zal Allianz Belgium n.v. de kosten voor het ondergane medisch onderzoek terugvorderen van de kandidaat-verzekeringnemer als deze het contract of het aanhangsel van verhoging niet onderschrijft of het contract opzegt binnen 30 dagen te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan. Opzegging, reductie of afkoop van een lopende levensverzekering met het oog op het onderschrijven van een andere levensverzekering, is doorgaans nadelig voor de verzekeringnemer.

Belangrijk

Bij onderhavig voorstel moet noodzakelijk gevoegd worden:

- Voor natuurlijke personen: een kopie recto/verso van de identiteitskaart en een geldig adresbewijs van de verzekeringnemer.
- Voor de rechtspersonen: een kopie van de statuten of van de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad alsook een kopie recto/verso van de identiteitskaart en een geldig adresbewijs van de persoon die bevoegd is om de rechtspersoon te verbinden.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden medegedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes.

Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan een herverzekeraar, expert of raadsman. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrij-

ving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten. Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval. De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden.

Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd. Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel. Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen. Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.

Behandeling van klachten

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van het contract kan worden gericht aan:

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeuwsplantsoen 35, 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as, of
- de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax: 02/214.61.71, Ombudsdienst@allianz.be, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Gelieve volgende bankrekeningnummers te gebruiken:

Verzekering Arbeidsongevallen

IBAN: BE64 3100 0356 6252 – BIC Code: BBRUBEBB – Allianz Belgium n.v. – Lakensestraat 35 – 1000 Brussel

Verzekering Collectieve Ongevallen

IBAN: BE67 3101 6587 9887 – BIC Code: BBRUBEBB – Allianz Belgium n.v. – Lakensestraat 35 – 1000 Brussel

Allianz Benelux s.a
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles
Tel.: +32 2 214.61.11
Fax: +32 2 214.62.74

IBAN: BE74 3100 1407 6507
BIC: BBRUBEBB
BTW: BE 0403.258.197
RPM Bruxelles
www.allianz.be

Entreprise d'assurances agréée par la BNB (Banque Nationale de Belgique) sous le n°0097 pour pratiquer les branches "Vie" et "non Vie"
BNB siège central :
Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be



Voorstel Arbeidsongevallen - Collectieve Ongevallen



Naam: _____

Producent: B C A _____

Aanvrager

Naam of firmanaam*: _____
Voornaam of rechtsvorm*: _____
Adres of maatsch. zetel: _____ Nr. _____ Bus _____
Postcode: _____ Plaats: _____
Telefoon: _____
Uitbatingzetels: _____
Financiële instelling: _____
Rekeningnummer: IBAN: _____ BIC: _____
Nummer van het Paritair Comité: _____ Aansluitingsnummer bij de R.S.Z.: _____
Ondernemingsnummer: _____

*Voor de vennootschappen: de rechtsvorm aanduiden.
Voor feitelijke verenigingen: de naam en voornaam van iedere vennoot aanduiden.

Aanvangsdatum van de verzekering

Arbeidsongevallen: _____ Collectieve Ongevallen: _____

Antecedenten van het risico Arbeidsongevallen Collectieve Ongevallen

Is het risico momenteel verzekerd? Ja Neen

Zo ja:
Naam van de maatschappij: _____
Polisnummer: _____
Aanvangsdatum van de polis: _____ Einddatum van de polis: _____
Opzeggingstermijn: _____ Betaalde premievoeten: _____%

Werd deze verzekering reeds opgezegd of vernietigd? Ja Neen

Zo ja: door de verzekeraar? Ja Neen
 door de verzekerde? Ja Neen
 waarom:

Zijn er de laatste 5 jaar ongevallen gebeurd? Ja Neen

Dodelijke ongevallen? Ja Neen

Aantal, jaar:

Oorzaak:

Ongevallen met blijvende invaliditeit? Ja Neen

Aantal, jaar:

Oorzaak, invaliditeitsgraad:

Lichte ongevallen? Ja Neen

Aantal per jaar:

De statistiek overeenkomstig het ministerieel aanschrijven 248 dient te worden bijgevoegd.

Heeft de huidige verzekeraar een verhoging van premievoet voorgesteld ingevolge ongunstige resultaten? Ja Neen

Zo ja: voor welke waarborgen:
 welk is de voorgestelde nieuwe premievoet:

Voorwerp van de onderneming

Algemene aard der werken:

Gefabriceerde producten:

Verkochte producten:

Door het personeel uitgevoerde werken, andere dan die eigen aan de onderneming (zoals onderhoud en herstelling van gebouwen, materieel, enz.):

Gebruikte installaties, machines en werktuigen:

Gebruikte grondstoffen en producten:

Vervoer: Aard van de gebruikte voertuigen:

Aantal:

Wordt het vervoer aan derden toevertrouwd? Ja Neen

Te dekken risico's

Arbeidsongevallen (tot het wettelijk plafond)

Ja Neen

Collectieve

Excedent Wet (boven het wettelijk plafond)

Ja Neen

Privé Leven

Ja Neen

Beroepsrisico en Privé Leven (24U/24U)

Ja Neen

De bestuurder en/of zelfstandige medewerkers alsook hun echtgeno(o)t(e) werkend in het bedrijf kunnen ook intekenen op de waarborgen van het type "Arbeidsongevallen". Deze uitbreiding geldt enkel voor de firma's die het basiscontract "Wet" hebben afgesloten bij Allianz Belgium nv. De dekking van de ongevallen van het Privé Leven moet gelijktijdig afgesloten worden. Verplichte carenperiode van 10 dagen voor dagvergoeding.

Aanduiding van de verzekerde(n):

Naam en voornaam: _____

Beschrijving van de activiteiten van deze persoon:

Jaarloon te verzekeren voor iedereen:

Antecedenten:

Samenstelling van het te verzekeren personeel

Arbeidsongevallen en Collectieve Ongevallen									
Arbeiders									
Functies	Aantal			Gemiddeld uurloon		Aantal mensen die voor beroepsdoeleinden gebruik maken van:		Aantal personen waarvan het loon de wettelijke loongrens overschrijdt	Jaarloon boven de wettelijke loongrens per categorie
	M	V	Leerlingen onder erkende leerovereenkomst	M	V	Bestelwagen Camion Motorfiets	Vliegtuig		
Totale jaarlonen "Arbeiders"begrensd:							Onbegrensd:		

Arbeidsongevallen en Collectieve Ongevallen

Bedienden

Functies	Aantal	Totale jaarlonen per categorie	Aantal mensen die voor beroepsdoeleinden gebruik maken van:		Aantal personen waarvan het loon de wettelijke loongrens overschrijdt	Jaarloon boven de wettelijke loongrens per categorie
			Bestelwagen Camion Motorfiets	Vliegtuig		
Sedentaire bedienden - uitsluitend kantoorwerk						
Kantoorbedienden met occasionele buitenopdrachten						
Kantoorbedienden zonder handenarbeid, maar met: - buitenopdrachten (vertegenwoordigers, afgevaardigden, enz. ... uitgesloten) - aanwezigheid in werkplaats en bezoek van werven						
Winkelbedienden						
Bedienden die hoofdzakelijk buitenopdrachten vervullen (vertegenwoordigers, afgevaardigden, enz.....)						
Bedienden met handenarbeid, meestergasten en technici die geheel of gedeeltelijk dezelfde risico's lopen als de werklieden						
Andere (nader te bepalen a.u.b.)						
Totale jaarlonen "Bedienden"begrensd:				Onbegrensd		

Hoogste loon:

Verklaring

Ik, ondergetekende, verklaar voorgaande vragen in overeenstemming met de werkelijkheid beantwoord te hebben en niets te hebben verzwegen waardoor de raming van het risico bij "Allianz Belgium" zou kunnen worden vervalst. De ondertekening van dit formulier verbindt mij niet, slechts de ondertekening van het contract kan mij ten opzichte van "Allianz Belgium" verbinden.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de aanvrager:

(voorafgegaan door de vermelding «Gelezen en goedgekeurd»)

Diverse inlichtingen