



TOETREDINGSFORMULIER

Ondergetekende wenst aan te sluiten bij de dienst dagelijkse vergoedingen PREVOCA van De Onderlinge Ziekenkas mob:

naam

voornaam

privéadres: straat

nummer

bus

postcode

plaats

geboorteplaats

geboortedatum

tel.

fax

e-mail

GEKOZEN AANSLUITING

via de bemiddeling van de Balie: _____ basisreeks dubbele basisreeks

individuele formule

gewenste vergoedingen per dag

3 eerste maanden

4^e t/m 12^e maand

na 1 jaar

carenzperiode* 8 dagen 14 dagen 30 dagen 90 dagen 180 dagen

eindleeftijd* 60 jaar 65 jaar

formule* constant stijgend

* gelieve uw keuze aan te kruisen

Hij/zij verklaart:

- ◆ te weten dat de uitgekeerde vergoedingen bij arbeidsongeschiktheid in geen geval het normale beroepsinkomen mogen overschrijden omdat ze vervangingsinkomsten zijn;
- ◆ zich akkoord met de statuten en reglementen van De Onderlinge Ziekenkas en bevestigt een exemplaar van het bijzonder reglement ontvangen te hebben.

datum

handtekening

Gelieve ook de keerzijde in te vullen

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

PERSOONLIJKE GEGEVENS

geslacht man vrouw

nationaliteit burgerlijke stand

rijksregisternummer

bankrekeningnummer

naam van de rekeninghouder

naam en inschrijvingsnummer ziekenfonds

PROFESSIONEEL ADRES

naam

voornaam

naam van de vennootschap

straat nummer bus

postcode plaats

tel. fax

e-mail