

BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID & RECHTSBIJSTAND VERPLEEGKUNDIGEN EN VROEDVROUWEN

AANSLUITINGSFORMULIER

GELIEVE DIT VOORSTEL VOLLEDIG IN TE VULLEN IN DRUKLETTERS. INDIEN NIET ALLE GEGEVENS ZIJN INGEVULD KAN DIT DE VERWERKING VERTRAGEN.

Verzekeringnemer

Naam, Voornaam: M V
Rechtspersoon type (bvba,nv,...): Handelsnaam:
Adres: Privé Beroep
Postcode, Gemeente: Geboortedatum:
Tel.: Fax: E-mail:
Financieel rekeningnummer: RIZIV nummer:

Verzekerde Idem als verzekeringnemer

Naam, Voornaam: M V
Adres:
Postcode, Gemeente: Geboortedatum:

Beroepsprofiel

Diploma's (*)	Uitreikingsdatum	Hoge School	Landen, universiteiten of instanties die ze uitgereikt hebben
.....
.....
.....

(*) gelieve alle diploma's i.v.m. uw medische activiteit te vermelden

Beroepspraktijk

Sinds wanneer oefent u uw beroep uit? Pas afgestudeerd

Gelieve de formule aan te duiden die al uw activiteiten omvat:

Zelfstandige verpleegkundige of vroedvrouw:

Als vroedvrouw is onze waarborg enkel verworven wanneer u bevallingen uitvoert in aanwezigheid en onder leiding en toezicht van een geneesheer, behoudens in geval van hoogdringendheid of bij noodsituaties.

Loontrekkende verpleegkundige: u oefent uw activiteiten uitsluitend uit als loontrekkende.

De uitgeoefende activiteiten beperken zich niet tot bovenvermelde activiteiten, gelieve deze zo gedetailleerd mogelijk te omschrijven:

zie keerzijde →

Beroepsomgeving

Heeft u een privé-praktijk? JA

Heeft u personeel in dienst? JA

Zo ja, wat is hun aantal en wat zijn hun activiteiten? Administratieve bedienden

Werkt u in een hospitaal, consultatiecentrum of verzorgingscentrum? JA

Zo ja, welk?

Wat is uw functie? diensthoofd stagemester verantwoordelijke andere

Aanvangsdatum van de verzekering:

Antecedenten

Heeft u voor u persoonlijk al een verzekering afgesloten die uw beroepsaansprakelijkheid dekt? JA NEEN

Zo ja, bij welke maatschappij(en) Polisnummer(s)

Indien de verzekering beëindigd is: Op welke datum? / /

Om welke reden?

Heeft u de laatste 5 jaar een schadegeval aangegeven? JA NEEN

Zo ja,

In welke omstandigheden?	Inzet van het geschil	Betrokken verzekeringsmaatschappij
--------------------------	-----------------------	------------------------------------

.....
.....

Rechtsbijstand

Basis dekking standaard inbegrepen in het verzekeringscontract Beroepsaansprakelijkheid

Uitgebreide Rechtsbijstandverzekering voor medische en paramedische beroepen (Bijpremie: 166 EUR/jaar)

Wettelijke bepalingen

Verzekeraar Rechtsbijstand: DAS - Verzekeringsonderneming erkend onder codenummer 0687.

Vennootschapzetel: Lloyd Georgelaan 6 - 1000 Brussel - Tel : 02/645.51.11 - Fax 02/645.51.30

Verzekeraar Beroepsaansprakelijkheid: Nateus NV - Verzekeringsonderneming erkend onder codenummer 2652

(RPR 808 719 880) - *Vennootschapzetel:* Frankrijklei 79 - 2000 Antwerpen - Tel.: 03/247 35 11 - Fax: 03/247 35 90 -

Exploitatiezetel: Louizalaan 222 - 1050 Brussel - Tel.: 02/645 72 11 - Fax: 02/645 73 33

Ondergetekende verklaart dat alle gegevens, zelfs als ze niet door hem zelf zijn ingevuld, volledig met de waarheid overeenstemmen. Deze vragenlijst dient tot basis voor het verzekeringscontract, maar verbindt de partijen niet tot het afsluiten van het contract. De ondertekening ervan brengt geen dekking met zich mee. Indien echter binnen de 30 dagen na de ontvangst van deze vragenlijst de maatschappij aan de verzekeringnemer haar weigering tot verzekering niet heeft meegedeeld of de verzekering afhankelijk heeft gemaakt van een onderzoek of expertise, verbindt zij zich ertoe de overeenkomst af te sluiten.

De waarborgen nemen ten vroegste een aanvang de dag na ontvangst van deze volledig ingevulde en ondertekende vragenlijst.

De verzekeringsovereenkomst komt tot stand vanaf de ondertekening door beide partijen. Deze vragenlijst maakt onverbreeklijk deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

Curalia verzekert de discretie waarmee deze gegevens zullen worden behandeld, zij kunnen worden verwerkt met het oog op het opstellen van een verzekeringsovereenkomst. Elke betrokkene beschikt over een individueel recht van toegang tot deze gegevens en desgevallend van verbetering daarvan bij Curalia.

De verzekeringnemer verklaart dat de gegevens vermeld in dit voorstel volledig en oprecht zijn.

Gedaan te op

Handtekening van de verzekeringnemer