

Aanmelding IPAP via de werkgever

Terugsturen naar:

Loyalis Verzekeringen
t.a.v. adviserend geneeskundige
Antwoordnummer 4049
6400 VC Heerlen


- Onderstaande rubrieken graag **volledig** en in **blokletters** invullen.
- A.u.b. aankruisen wat van toepassing is.
- U hoeft geen postzegel te plakken.

UW KEUZE

Ja, ik meld mij aan voor de IPAP-verzekering en kies daarmee voor inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid.

- ik kies voor de **complete dekking**:
dekking bij **volledige** arbeidsongeschiktheid én bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid.
- of
- ik kies **alleen** voor dekking bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid.
- ik kies **alleen** voor dekking bij **volledige** arbeidsongeschiktheid.

UW GEGEVENS

naam	voorletters	<input type="radio"/> man	<input type="radio"/> vrouw
eigen naam	Als u gehuwd bent en gebruik maakt van de naam van uw partner hier uw eigen naam vermelden.		
adres			
postcode	<input type="text"/>	plaats	<input type="text"/>
geboortedatum	<input type="text"/>	telefoon werk	<input type="text"/>
telefoon privé	<input type="text"/>	Dit kunt u navragen bij uw personeelsfunctionaris.	
personeelsnummer	<input type="text"/>	werkgeversnummer	<input type="text"/>
e-mail	Dit kunt u navragen bij uw personeelsfunctionaris.		
datum indiensttreding	<input type="text"/>		
naam werkgever			

Vul op de achterzijde van dit formulier de gezondheidsvragen in, indien u langer dan 6 maanden in dienst bent.

Alleen met een compleet ingevuld formulier kunnen wij uw aanvraag in behandeling nemen.

ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart de gegevens op dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

datum	<input type="text"/>
plaats	handtekening

LOYALIS VERZEKERINGEN in te vullen door Loyalis Verzekeringen

ingangsdatum contract	<input type="text"/>	orgaancode	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	------------	----------------------

GEZONDHEIDSVRAGEN altijd invullen als u langer dan 6 maanden in dienst bent

Als u bij één van de vragen 'ja' invult, vragen wij u dit zo uitgebreid mogelijk toe te lichten. Wij kunnen dan beoordelen of aanvullende informatie nodig is. In dit geval sturen wij u een uitgebreide gezondheidsverklaring toe.

1 Bent u de laatste 36 maanden onder behandeling of controle geweest van een huisarts, bedrijfsarts, specialist, psycholoog of andere paramedische hulpverlener?

nee

ja, namelijk

2 Gebruikt u medicijnen op voorschrift van een arts?

nee

ja, namelijk

TOELICHTING EN VERKLARING

Wanneer gaat uw verzekering in?

Uw verzekering gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin wij uw aanvraag hebben geaccepteerd. De ingangsdatum ziet u op uw deelnamecertificaat.

Verklaring

Door ondertekening verklaart u:

- dat het u bekend is dat bij aanvraag van de verzekering reeds bestaande en geconstateerde arbeidsongeschiktheid of ziekte, waarvoor op dit moment wordt verzuimd en die tot arbeidsongeschiktheid leidt, is uitgesloten van deze verzekering;
- dat u uw werkgever machtigt om de premie op uw salaris in te houden;
- dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Een later blijkende onjuistheid of onvolledigheid in de gegeven antwoorden op dit formulier kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst;
- zich akkoord met toepassing van de verzekeringsvoorwaarden. Deze liggen ter inzage op het kantoor van Loyalis Schade NV en worden op verzoek vóór het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van het certificaat.

Persoonsregistratie

Bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Loyalis Groep voor het beoordelen en accepteren van de aanvraag van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude, alsmede het voldoen aan wettelijke verplichtingen. Wij kunnen uw persoonsgegevens ook gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.