

# Eén-dag-polis

dekking van LO/BA/Recht/Loonverlies  
voor niet-leden die meespelen of meewerken

Aan : KSJ-KSA-VKSJ Nationaal Secretariaat  
t.a.v. Dienst Verzekering, Vooruitgangstraat 225,  
1030 Brussel Tel : 02/201.15.10 fax : 02/201.04.74  
info@ksj.be



Facturatienummer:   
In te vullen door KSJ Nationaal

Datum aanvraag :        /        /

## **GROEPSIDENTIFICATIE**

Naam groep : ..... Groepsnummer : .....

### **Contactpersoon & facturatieadres :**

Naam + Voornaam : .....

Adres : .....

Tel : ..... Fax : .....

Gelieve voor volgende personen de één-dag-polis af te sluiten :

Naam + Voornaam : .....
Adres : .....
Postnummer + Gemeente : .....
Geboortedatum :    /    /        Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere        (1)
Periode van    /    /    tot en met    /    /        Dit is zijn ..... dag(en).

Naam + Voornaam : .....
Adres : .....
Postnummer + Gemeente : .....
Geboortedatum :    /    /        Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere        (1)
Periode van    /    /    tot en met    /    /        Dit is zijn ..... dag(en).

Naam + Voornaam : .....
Adres : .....
Postnummer + Gemeente : .....
Geboortedatum :    /    /        Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere        (1)
Periode van    /    /    tot en met    /    /        Dit is zijn ..... dag(en).

**Totaal van aantal 'te verzekeren' dagen : ..... X 1 € = ..... € (2)**

Betalen na ontvangst factuur.

Datum & handtekening van de verantwoordelijke

Graag bevestiging via fax op nr:        /

of via mail op:

(1) Aanvinken en aanvullen.  
(2) Taksen inclusief

# Eén-dag-polis

dekking van LO/BA/Recht/Loonverlies  
voor niet-leden die meespelen of meewerken

Aan : KSJ-KSA-VKSJ Nationaal Secretariaat  
t.a.v. Dienst Verzekering, Vooruitgangstraat 225,  
1030 Brussel Tel : 02/201.15.10 fax : 02/201.04.74  
info@ksj.be



Naam + Voornaam : .....	
Adres : .....	
Postnummer + Gemeente : .....	
Geboortedatum : / /	Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere (1)
Periode van / / tot en met / /	Dit is zijn ..... dag(en).

Naam + Voornaam : .....	
Adres : .....	
Postnummer + Gemeente : .....	
Geboortedatum : / /	Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere (1)
Periode van / / tot en met / /	Dit is zijn ..... dag(en).

Naam + Voornaam : .....	
Adres : .....	
Postnummer + Gemeente : .....	
Geboortedatum : / /	Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere (1)
Periode van / / tot en met / /	Dit is zijn ..... dag(en).

Naam + Voornaam : .....	
Adres : .....	
Postnummer + Gemeente : .....	
Geboortedatum : / /	Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere (1)
Periode van / / tot en met / /	Dit is zijn ..... dag(en).

Naam + Voornaam : .....	
Adres : .....	
Postnummer + Gemeente : .....	
Geboortedatum : / /	Functie : <input type="checkbox"/> kookouder / <input type="checkbox"/> begeleider / <input type="checkbox"/> andere (1)
Periode van / / tot en met / /	Dit is zijn ..... dag(en).

**Totaal van aantal 'te verzekeren' dagen : ..... X 1 € = ..... € (2)**

Betalen na ontvangst factuur.

Datum & handtekening van de verantwoordelijke

Graag bevestiging via fax op nr: /

of via mail op:

(1) Aanvinken en aanvullen.

(2) Taksen inclusief