

ÉÉN-DAG-POLIS

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



KSA Nationaal vzw
Vooruitgangstraat 225, 1030 Brussel
02/201 15 10 | info@ksa.be | www.ksa.be

Datum aanvraag: / /

Groepsidentificatie

Groepsnummer: Naam groep:

Contactpersoon

Voornaam + naam:

Straat + nr.:

Postcode + gemeente:

GSM: E-mail:

Activiteit:

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

Naam + Voornaam:	
Geboortedatum: / /	Werkend: ja <input type="checkbox"/> / neen <input type="checkbox"/>
Periode van / /	tot en met / /
Dit is/zijn dag(en).	

Naam + Voornaam:	
Geboortedatum: / /	Werkend: ja <input type="checkbox"/> / neen <input type="checkbox"/>
Periode van / /	tot en met / /
Dit is/zijn dag(en).	

Naam + Voornaam:	
Geboortedatum: / /	Werkend: ja <input type="checkbox"/> / neen <input type="checkbox"/>
Periode van / /	tot en met / /
Dit is/zijn dag(en).	

Naam + Voornaam:	
Geboortedatum: / /	Werkend: ja <input type="checkbox"/> / neen <input type="checkbox"/>
Periode van / /	tot en met / /
Dit is/zijn dag(en).	

Naam + Voornaam:	
Geboortedatum: / /	Werkend: ja <input type="checkbox"/> / neen <input type="checkbox"/>
Periode van / /	tot en met / /
Dit is/zijn dag(en).	

Totaal van aantal 'te verzekeren' dagen: X €1,5 = €

Betalen na ontvangst factuur.

Datum & handtekening

Graag bevestiging via mail op:

U krijgt een bevestigingsmail wanneer de verzekering in orde is.