

**VERZEKERINGSCERTIFICAAT  
« ARBEIDSONGEVALLEN »**

Wij ondergetekenden, .....  
(naam en adres van de verzekeringsmaatschappij)

verklaren hierbij dat de onderneming .....  
(naam)

.....  
(adres)

bij haar een polis ARBEIDSONGEVALLEN heeft onderschreven die het nr. .... draagt.

Vervaldag: .....

Dit contract heeft tot doel, overeenkomstig de wettelijke bepalingen in voege, de arbeids- en de arbeidswegongevallen te waarborgen die de personeelsleden van de onderneming overkomen.

Deze polis voorziet uitdrukkelijk een afstand van verhaal tegenover FLUXYS N.V., haar mandatarissen en aangestelden.

Opgemaakt op ..... te .....

Naam en handtekening van de verzekeringsmaatschappij.