

**IN TE VULLEN DOOR ASSURIA OF TUSSENPERSOON:**

**1. GEGEVENS VERZEKERINGNEMER**

Klantnummer :

Naam :

Voornamen (voluit):

Geboortedatum :  Geslacht:  M  V

Correspondentie-adres :

Huisnummer :  Woonplaats :

Telefoonnummer :  Fax nummer :

E-mailadres :

ID nummer CBB :

**2. TE VERZEKEREN PERSOON**

Relatienummer :

Naam :

Voornamen (voluit):

Geboortedatum :  Geslacht:  M  V

Beroep :

**3. RISICO VERZWARENDE OMSTANDIGHEDEN**

Waaruit bestaan uw dagelijkse beroepsbezigheden?

- Hoofdzakelijk administratief  Hoofdzakelijk toezichhoudend/leidinggevend  
 Uitvoerend

Reist u voor uw beroep?  Nee  Ja

Zo ja, binnen welk gebied en hoeveel dagen per jaar ?

Welke sport/hobby wordt door u beoefend?

Wenst u het onderstaande risico mee te verzekeren ?

- motorrijden vanaf 50 cc. t/m 125 cc. cilinderinhoud  Nee  Ja  
• motorrijden met meer dan 125 cc. cilinderinhoud  Nee  Ja

**4. GEZONDHEIDSVRAGEN** (alleen beantwoorden indien verzekerde bedrag boven USD 15.000 of Euro 11.000 of SRD 50.000 is)

Heeft de te verzekeren persoon ooit een ongeval gehad?  Nee  Ja  
Zo ja, welke datum en waaruit bestond het letsel?

Is er nu nog sprake van restklachten of afwijkingen?  Nee  Ja  
Zo ja, graag toelichten.

Is er sprake (geweest) van arbeidsongeschiktheid?  Nee  Ja  
Zo ja, wanneer en hoe lang heeft deze geduurd?

Heeft u geleden aan een ziekte, kwaal, aandoening of afwijking?  Nee  Ja  
Zo ja, graag toelichten.

Gebruikt u medicijnen?  Nee  Ja Zo ja, welke?

**5. VERDERE BIJZONDERHEDEN**

Is ooit door een levens-, ziekte- of ongevallenverzekeringsmaatschappij een aanvraag tot uw verzekering niet in behandeling genomen, afgewezen of slechts tegen een verhoogde premie aanvaard of uw verzekering opgezegd?  
 Nee  Ja Zo ja, welke verzekering en waarom?

**6. DEKKING**

a. Valutakeuze: SRD USD EUR

b. Welke rubrieken wenst u te verzekeren?	Verzekerd bedrag invullen
<input type="checkbox"/> Rubriek A; Een uitkering bij overlijden ten gevolge van een ongeval.	
<input type="checkbox"/> Rubriek B; Een uitkering, indien ten gevolge van een ongeval blijvende invaliditeit intreedt. Wilt u een progressieve uitkering? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja (50% premie-opslag)	
<input type="checkbox"/> Rubriek C; Een uitkering, indien verzekerde ten gevolge van een ongeval tijdelijk arbeidsongeschikt is. • Eigen risico periode: <input type="checkbox"/> 8 dgn (standaard) Keuzemogelijkheden: (tegen toekenning korting) <input type="checkbox"/> 16 dgn <input type="checkbox"/> 20 dgn <input type="checkbox"/> 30 dgn <input type="checkbox"/> 90 dgn <input type="checkbox"/> 180 dgn • Maximale uitkeringsduur: <input type="checkbox"/> 1 jaar (standaard) Keuzemogelijkheden: (tegen toekenning korting) <input type="checkbox"/> 9 mnd <input type="checkbox"/> 6 mnd <input type="checkbox"/> 3 mnd <input type="checkbox"/> 2 mnd <input type="checkbox"/> 1,5 mnd <input type="checkbox"/> 1mnd	per dag
<input type="checkbox"/> Rubriek D; Een vergoeding van geneeskundige kosten, ten gevolge van een ongeval.	per ongeval

c. Aan wie moet de uitkering geschieden?  Naam begunstigde

Rubriek A: Bij overlijden

Rubriek B: Bij blijvende invaliditeit

Rubriek C: Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Rubriek D: Wegens geneeskundige kosten

**7. INGANGSDATUM VAN DE VERZEKERING:**

Looptijd:  1 jaar doorlopend  Korte termijn: wat is de einddatum?

De verzekeringnemer c.q. te verzekeren persoon verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord en verklaart kennis te dragen van het bepaalde in Art. 320 W.v.K.\*

De verzekeringnemer c.q. te verzekeren persoon verklaart voorts akkoord te gaan met de polisvoorwaarden en is ermee bekend dat de verzekering pas tot stand komt na acceptatie door de maatschappij.

Tevens machtigt de te verzekeren persoon hierbij alle artsen, die hem/haar behandeld hebben of zullen behandelen, de door de Medisch Adviseur van Assuria Schadeverzekering N.V. te vragen inlichtingen omtrent zijn/haar gezondheidstoestand te verstrekken. De te verzekeren persoon stemt ermee in dat Assuria - indien zij dat nodig acht - eventueel andere bij verzekeraar bestaande dossiers van de verzekerde persoon inziet en deze informatie laat meewegen bij het al dan niet accepteren van een risico of van een claim.

*Art. 320 W.v.K. luidt: Elke verkeerde of onwaarachtige opgave, of elke verzwijging van aan den verzekerde (lees verzekeringnemer) bekende omstandigheden hoezeer te goeder trouw of aan diens zijde hebbende plaats gehad, welke van dien aard is, dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarde zou zijn ingesloten, indien de verzekeraar van den waren staat van zaken had kennis gedragen, maakt de verzekering nietig.*

Paramaribo

Handtekening verzekeringnemer

Handtekening te verzekeren persoon

Naam en handtekening Assuria tussenpersoon

**IN TE VULLEN DOOR ASSURIA OF TUSSENPERSOON:**

Naam tussenpersoon

Tussenpersoonnummer

Polisnummer

Objectnummer

**IN TE VULLEN DOOR ASSURIA MEDEWERKER t.b.v. RISICO-ACCEPTATIE**

Gevarenklasse	Akkoord acceptatie	Opmerkingen