

Offertenummer : Polisnummer :

Betreft: Offerte Nieuwe verzekering Wijziging bestaande verzekering

1. VERZEKERINGNEMER *(Aanvrager en premiebetalder)*

Klantnummer *(indien bestaande klant)*:

Indien u de verzekering voor uw bedrijf / onderneming aanvraagt:

Nummer inschrijving KKF :

Bedrijfsnaam :

Soort onderneming :

Contactpersoon :

Indien u als individu de verzekering aanvraagt:

Achternaam :

Voorna(a)m(en) :

Geboortedatum : Geslacht: M V

Geboorteplaats :

Nationaliteit : ID/Paspoortnummer:

Invullen, ongeacht individu of bedrijf/ onderneming

Incasso / Post / Correspondentie-adres:

Adres/ plaats van vestiging *(indien anders correspondentie-adres)*:

Telefoonnummer

Thuis: Mobiel:

Werk: Faxnummer:

E-mailadres :

Bankrekeningnummer: Bankinstelling:

SMS/E-MAIL DIENSTEN

Kruis aan wat voor u van toepassing is:

- Ja, ik geef toestemming aan Assuria N.V. om gratis informatie over polissen en acties via SMS/ e-mail te versturen.
- Nee, ik geef geen toestemming aan Assuria N.V. om informatie over polissen en acties via SMS/ e-mail te versturen.

TIPS EN INFO

- ✓ Gaat u alstublieft na of u **alles hebt ingevuld**. Indien het formulier niet volledig is ingevuld en ondertekend, kan uw aanvraag helaas niet in behandeling genomen worden.
- ✓ Dit aanvraagformulier wordt in behandeling genomen als het binnen 1 maand na dagtekening is ontvangen door Assuria Schade Verzekering N.V.
- ✓ Neemt u de **polisvoorwaarden** grondig door en vraag indien nodig naar extra uitleg hierover, zodat u weet wat uw rechten en plichten zijn.
- ✓ Indien de risico factoren tussentijds wijzigen, bent u verplicht dit door te geven aan Assuria Schade Verzekering N.V. Het niet voldoen aan deze verplichting kan leiden tot nietigverklaring van de verzekering.

Naam tussenpersoon :

Tussenpersoonnummer: