[ASKA] Insurances

Aanvraag Persoonlijke Ongevallenverzekering

	Tussenpersoon :---------- Polisnummer: :----------
1. Verzekeringnemer a. Naam en voornamen (voluit) b. Adres c. Woonplaats d. Telefoonnummer e. Geboortedatum f. Identiteitsnummer e. Geslacht	**1.** a. ---------- b. ---------- c. ---------- d. ---------- e. ---------- f. ---------- e. [ ] man [ ] vrouw
2. Verzekerde a. Naam en voornamen (voluit) b. Adres c. Geboortedatum d. Identiteitnummer e. Geslacht	**2.** a. ---------- b. ---------- c. ---------- d. ---------- e. [ ] man [ ] vrouw
3. Beroep a. Welk beroep of nevenberoep oefent verzekerde uit? b. Waaruit bestaan de beroepsbezigheden? c. Toezichthoudend? d. Medewerkend met of zonder krachtwerktuigen? (Onder krachtwerktuigen zijn te verstaan alle niet door handkracht gedreven machines)	**3.** a. ---------- b. ---------- c. ---------- d. ----------
4. Gegevens over de gezondheid van verzekerde a. Is hij links of rechts of beide? b. Gewicht en lengte? c. Wanneer vastgesteld? d. Is hij volkomen gezond? Indien neen, gaarne bijzonderheden e. Heeft hij enige misvorming of lichamelijke gebreken? Zo ja, welke? f. Is het gezichtsvermogen van beide ogen normaal? g. Draagt hij een bril? Zo ja welke brilsterkte? h. Is zijn gehoor normaal?	**4.** a. ---------- b. Gewicht: ----------kg. Lengte: ----------m. c. ---------- d. [ ] ja [ ] neen ---------- e. [ ] ja [ ] neen ---------- f. [ ] ja [ ] neen g. [ ] ja [ ] neen Brilnummer rechts: ---------- links: ---------- h. [ ] ja [ ] neen
5. Bijzondere Risico's a. Welke sporten beoefent verzekerde? b. Hoe vaak per jaar vliegt verzekerde? c. is insluiting van de volgende risico's gewenst Sport vliegrisico Besturen van motor/scooter	**5.** a. ---------- b. ---------- c. [ ] ja [ ] neen [ ] ja [ ] neen

6. Verzekerde bedragen A. In geval van overlijden door een ongeval B. In geval van blijvende invaliditeit door een ongeval: D. Kosten van geneeskundige behandeling als gevolg van een ongeval	**6.** Ang. ---------- Ang. ---------- Ang, ----------
7. Begunstiging **A.** [ ] Wettige erfgenamen [ ] Anders B. [ ] Verzekerde [ ] Anders	**7.** ---------- ---------- ---------- ----------
8. Ingangdatum van de verzekering:	**8.** ---------- Voor 1 jaar lopend.
9. Andere verzekeringen Is er al eerder een ongevallen-, ziekte-, arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten, opgezegd, afgewezen of onder verzwarende voorwaarden of premietoeslag aangegaan of voortgezet?	**9.** [ ] ja [ ] neen Bijzonderheden ---------- ---------- ----------
10. Tot slot Hebt u overigens iets mede te delen dat op deze verzekering van invloed kan zijn?	**10.** [ ] ja [ ] neen ----------

De ondergetekende staat in voor de juistheid van de door hem/haar verstrekte gegevens en verklaart niets te hebben verzwegen dat voor het aangaan van de verzekering van belang is. Hij/zij gaat akkoord met de voorwaarden, waaronder de premie, die voor deze verzekering gelden.

Curaçao, ---------- **Handtekening van de verzekeringnemer:**----------