

AANVRAAGFORMULIER WERELD REISPOLIS

Assurantietussenpersoon: Polisnummer:

1. AANVRAGER

Naam en voornaam(en): Geslacht: man / vrouw*
 Burgerlijke staat : Nationaliteit ID / paspoort nr:
 Geboortedatum : Telefoonno. (Sur).....
 Adres in Suriname :
 Land van bestemming: Telefoonno.:
 Logeeraadres :
 Postcode : Woonplaats:
 Ingangsdatum (=datum van aankomst): Einddatum (tot en met):
 (max. 12 mnd t/m 69 jaar; max. 6 mnd voor 70 t/m 79 jaar) Doel van het verblijf:.....

2. TE VERZEKEREN PERSONEN

Naam en voornaam(en)	Nationaliteit	ID- / Paspoort nr.	Beroep / studie	Geb. Datum	Geslacht
.....	M/V*
.....	M/V*
.....	M/V*
.....	M/V*
.....	M/V*

3. GEZONDHEIDSVRAGEN (indien vraag 3 op meerdere te verzekeren personen van toepassing is, zie ommezijde)

Naam verzekerde persoon:
 Vermeld de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist →
A1 Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?
A1.....
A2. Zo ja, waarvoor gebruikt u deze medicijnen? **A2**.....
B. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten? Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?

PREMIE / INCASSO

..... (aantal) verzekerden met leeftijd t/m 69 jaar (aantal) verzekerden met leeftijd van 70 t/m 79 jaar

De minimumpremie per polis bedraagt € 25,- exclusief € 2,50 resp. 3,50 (afhankelijk van keuze optie 1 of 2)- poliskosten

	<u>Optie 1: Europa</u>	<u>Optie 2: De rest van de wereld</u>
.....dagen x (aantal verz. t/m 69 jr)	x € 0,83 € x € 2,50 € (exact aantal dagen)
.....dagen x (aantal verz. van 70 t/m 79 jr)	x € 4,20 € x € 8,50 € (exact aantal dagen)
Poliskosten	€ 2,50	€ 3,50
Totaal te voldoen	€	€

De aanvrager verklaart voorafgaande vragen volledig en naar waarheid te hebben beantwoord, akkoord te gaan met de verzekeringsvoorwaarden en kennis te hebben genomen van het feit, dat deze verzekering geen dekking verleent terzake van kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen, alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit, waaraan verzekerde lijdt op of geleden heeft vóór de ingangsdatum van deze verzekering, ook wanneer verzekerde met het bestaan van die kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen niet bekend was op of vóór de ingangsdatum van deze verzekering. Voorts zijn onder meer de kosten voor zwangerschap en bevalling uitgesloten. Zie art. 5 van de verzekeringsvoorwaarden. Dit aanvraagformulier maakt deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

Ingevuld te d.d. Handtekening aanvrager

* Doorhalen wat niet van toepassing is

GEZONDHEIDSVRAGEN

Naam verzekerde persoon:

Vermeld de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist →

A1 Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?

A1.....

A2. Zo ja, waarvoor gebruikt u deze medicijnen?.

A2.....

B. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten? Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?
.....

GEZONDHEIDSVRAGEN

Naam verzekerde persoon:

Vermeld de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist →

A1 Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?

A1.....

A2. Zo ja, waarvoor gebruikt u deze medicijnen?.

A2.....

B. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten? Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?
.....

GEZONDHEIDSVRAGEN

Naam verzekerde persoon:

Vermeld de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist →

A1 Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?

A1.....

A2. Zo ja, waarvoor gebruikt u deze medicijnen?.

A2.....

B. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten? Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?
.....

GEZONDHEIDSVRAGEN

Naam verzekerde persoon:

Vermeld de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist →

A1 Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?

A1.....

A2. Zo ja, waarvoor gebruikt u deze medicijnen?.

A2.....

B. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten? Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?
.....