



FATUM ANNULERINGSVERZEKERING
 FATUM Schadeverzekering N.V.
 Noorderkerkstraat 5 – 7
 Paramaribo, Suriname
 Telefoon +597 471541
 Fax +597 410067
 Email info@fatum-suriname.com
 Web <http://www.fatum-suriname.com>

AANVRAAGFORMULIER FATUM ANNULERINGSVERZEKERING

Assurantietussenpersoon: Polisnummer:

1. AANVRAGER

Naam en voorletters (**1^e voornaam voluit**): Geslacht: M / V*
 Adres in Suriname : Woonplaats: Telefoonno.:
 Aantal meereizende kinderen :
 Land van bestemming : Telefoonno.:
 Logeeraadres :
 Postcode : Woonplaats:

2. TE VERZEKEREN PERSONEN

Naam en voorletters (1^e voornaam voluit)	Nationaliteit	Paspoort-/ID-nr	Ticketnummer	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: (invullen indien één van onderstaande vragen met "Ja" is beantwoord)
 Wat is de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist

a. Heeft één van de te verzekeren personen de afgelopen 5 jaar kwalen en/of klachten gehad? Nee Ja, welke kwalen/klachten, wanneer voor het eerst?

b. Is daarvoor een arts geraadpleegd? Nee Ja, welke arts?

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

d. 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?

4. Reisgegevens

Totale reissom Ingangsdatum reis Einddatum reis
 Datum boeking Naam reisbureau

Heeft u een FATUM Wereld Reispolis afgesloten: Nee Ja, polisnummer.....

5. Premie

3% van de reissom:
 Poliskosten : EUR/USD 2,50
 Omzetbelasting 8%:
Totaal te voldoen:

6. Overige mededelingen

Is aan de te verzekeren personen ooit een verzekering geweigerd, opgezegd of zijn bijzondere voorwaarden gesteld?.

Nee Ja

Heeft u nog iets mee te delen dat voor de beoordeling van deze aanvraag van belang zou kunnen zijn?. Ook strafbare feiten die tot contacten met justitie en politie hebben geleid of veroordeling wegens wegens een vermogens-of geweldsmisdrijf tijdens de laatste vijf jaren vallen hieronder.

Nee Ja

Indien met "Ja" beantwoord, graag

toelichten.....

De aanvrager verklaart voorafgaande vragen volledig en naar waarheid te hebben beantwoord, en akkoord te gaan met de verzekeringsvoorwaarden . Voorts verklaart de aanvrager dat omstandigheden die voor de Maatschappij van belang kunnen zijn niet verzwegen of onjuist voorgesteld zijn.

Dit aanvraagformulier maakt deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

Ingevuld te d.d. Handtekening aanvrager

* doorhalen wat niet van toepassing is.

GEZONDHEIDSVRAGEN (indien vraag 3 op meerdere te verzekeren personen van toepassing is)

Naam: (invullen indien één van onderstaande vragen met "Ja" is beantwoord)

Wat is de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist

a. Heeft één van de te verzekeren personen de afgelopen Nee Ja, welke kwalen/klachten, wanneer voor het eerst?

5 jaar kwalen en/of klachten gehad?

b. Is daarvoor een arts geraadpleegd? Nee Ja, welke arts?

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

d. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?

opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit

binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten?

GEZONDHEIDSVRAGEN (indien vraag 3 op meerdere te verzekeren personen van toepassing is)

Naam: (invullen indien één van onderstaande vragen met "Ja" is beantwoord)

Wat is de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist

a. Heeft één van de te verzekeren personen de afgelopen Nee Ja, welke kwalen/klachten, wanneer voor het eerst?

5 jaar kwalen en/of klachten gehad?

b. Is daarvoor een arts geraadpleegd? Nee Ja, welke arts?

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

d. Is voor één van de te verzekeren personen advies gegeven tot Nee Ja, waarom, welk ziekenhuis?

opname in een ziekenhuis of dergelijke inrichting, of is dit

binnen de looptijd van deze verzekering te verwachten?

GEZONDHEIDSVRAGEN (indien vraag 3 op meerdere te verzekeren personen van toepassing is)

Naam: (invullen indien één van onderstaande vragen met "Ja" is beantwoord)

Wat is de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist

a. Heeft één van de te verzekeren personen de afgelopen Nee Ja, welke kwalen/klachten, wanneer voor het eerst?

5 jaar kwalen en/of klachten gehad?

b. Is daarvoor een arts geraadpleegd? Nee Ja, welke arts?

-
- c. Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?
- d. 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 (indien vraag 3 op meerdere te verzekeren personen van toepassing is)

Naam: (invullen indien één van onderstaande vragen met "Ja" is beantwoord)
Wat is de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist

- a. Heeft één van de te verzekeren personen de afgelopen 5 jaar kwalen en/of klachten gehad? Nee Ja, welke kwalen/klachten, wanneer voor het eerst?
- b. Is daarvoor een arts geraadpleegd? Nee Ja, welke arts?
- c. Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?
- d. 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 (indien vraag 3 op meerdere te verzekeren personen van toepassing is)

Naam: (invullen indien één van onderstaande vragen met "Ja" is beantwoord)
Wat is de naam van uw huisarts c.q behandelende specialist

- a. Heeft één van de te verzekeren personen de afgelopen 5 jaar kwalen en/of klachten gehad? Nee Ja, welke kwalen/klachten, wanneer voor het eerst?
- b. Is daarvoor een arts geraadpleegd? Nee Ja, welke arts?
- c. Gebruikt één van de te verzekeren personen medicijnen? Nee Ja, welke medicijnen?
- d. 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?
-