Meijers
makelaars in assurantiën

Aanvraagformulier
Collectieve ongevallenverzekering

A33.2

1. Gegevens verzekeringnemer

Bedrijfsnaam _____

Straat en huisnummer (géén postbus) _____

Postcode en woonplaats _____

2. Specificaties

Gewenste ingangsdatum _____

Contractduur 12 maanden

Totale loonsom € _____

3. Dekking verzekerden

☐ **Dekking voor alle werknemers in dienst van verzekeringnemer**

Grondslag verzekerd bedrag ☐ Uniform loon ☐ Vaste bedragen

Dekking op basis van het Uniform loon *(invullen indien van toepassing)*

Uitkering bij overlijden (Rubriek A) _____ × totaal uniform loon

Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B) _____ × totaal uniform loon

Dekking op basis van vaste bedragen *(invullen indien van toepassing)*

Uitkering bij overlijden (Rubriek A) € _____

Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B) € _____

☐ **Dekking voor een andere groep, namelijk** _____

Grondslag verzekerd bedrag ☐ Uniform loon ☐ Vaste bedragen

Dekking op basis van het Uniform loon *(invullen indien van toepassing)*

Uitkering bij overlijden (Rubriek A) _____ × totaal uniform loon

Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B) _____ × totaal uniform loon

Dekking op basis van vaste bedragen *(invullen indien van toepassing)*

Uitkering bij overlijden (Rubriek A) € _____

Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B) € _____

4. Acceptatievragen*

Heeft verzekeringnemer een buitenlandse vestiging? ☐ Ja ☐ Nee

Zijn er werknemers woonachtig in het buitenland? ☐ Ja ☐ Nee

Is de totale schadelast over de laatste 3 jaar meer dan 100% van de bruto premie geweest? ☐ Ja ☐ Nee

Is een verzekerde van plan om de komende 12 maanden te reizen naar Afghanistan, Irak, Israël (Westelijke Jordaanoever, Gazastrook), Somalië, Soedan, Tjetsjenie of Noord-Korea?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, graag toelichting omtrent:

Reisbestemming _____

Doel van de reis _____

Verblijfsduur _____

Is er sprake van een van de volgende bedrijven/werkzaamheden?

- ☐ Duiken
- ☐ Werken op hoogte van 4 meter of hoger
- ☐ Bedrijf actief in olie of gas on-shore & offshore
- ☐ Leger
- ☐ Politie
- ☐ Brandweer
- ☐ Ambulancedienst
- ☐ Luchtvaart

Indien ja, graag een toelichting

_____

_____

_____

** Voor deze aanvraag zijn wij ervan uitgegaan dat alle vragen met Nee worden beantwoord. Indien het antwoord op 1 of meer vragen Ja is, kan het zijn dat er een aangepaste offerte volgt of de aanvraag niet door kan gaan.*

5. Slot- en akkoordverklaring

Ondergetekende, zelfstandige en alleen bevoegd om voor de rechtspersoon te tekenen en deze te binden, verklaart:

- dat alle vorengenoemde gegevens op basis waarvan deze aanvraag is uitgewerkt volledig in overeenstemming zijn met de werkelijkheid;
- vorenstaande vragen volledig naar waarheid te hebben beantwoord en geen belangrijke aspecten te hebben verzwegen of niet geheel juist te hebben voorgesteld, die invloed hebben op de beoordeling of acceptatie van dit risico;
- ermee akkoord te gaan dat dit formulier, inclusief alle verklaringen en bijlagen als basis dienen van de verzekering daarom onderdeel zullen uitmaken van de verzekeringsovereenkomst;
- de verzekeraar op de hoogte te stellen van iedere wezenlijke verandering in de in dit formulier vermelde gegevens, of deze nu voor of na de sluiting van de verzekeringsovereenkomst plaatsvindt.

Ondergetekende is akkoord met de uitgebrachte offerte en wenst deze om te zetten in een verzekeringsovereenkomst.

Ondertekening

Plaats

Naam

Datum

Handtekening

** Bij digitale aanvraag handtekening niet noodzakelijk*

Bij digitale aanvraag Sla dit ingevulde pdf-document op en stuur het als bijlage naar **zorginkomen@meijers.nl**