

# AANVRAAG VOOR EEN BEGRAFENISVERZEKERING

Dit formulier volledig invullen. Wij gaan ervan uit dat verzekerde 1 tevens als verzekeringnemer optreedt.

Tenzij u anders opgeeft nemen wij aan, dat op de polis als begunstigden voor de uitkering bij overlijden moet worden genoemd: 1. De weduwe/weduwenaar, of enig wettig kind, of een ouder, die de polis en een bewijs van overlijden aan de maatschappij afgeeft 2. Diens weduwe / weduwenaar / geregistreerd partner 3. Diens kinderen 4. Diens erfgenamen.

Verzekeringnemer	
BSN Nummer	
<b>VERZEKERDE</b>	
Achternaam	
Voornamen	
Man of Vrouw?	
Geboortedatum	
BSN Nummer indien verzekerde niet dezelfde is als verzekeringnemer	
Beroep	
<b>PREMIEBEREKENING</b>	
verzekerd bedrag	
leeftijd verzekerde	
duur premiebetaling	
premie per maand, kwartaal, halfjaar of jaar	
Vrijstelling van premiebetaling bij algehele medische invaliditeit invaliditeit: 6% premie extra.	
Meeverzekeren thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar: € 1,= pm	
polisnummer Onderlinge van 1719	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoon	
Ingangsdatum	

PLAATS

DATUM

HANDTEKENING

## INCASSOMACHTIGING

Ondergetekende machtigt de "Onderlinge van 1719" de premie voor deze verzekering af te schrijven van zijn/haar rekening
Rekeningnummer
Handtekening verzekeringnemer:

## MEDISCHE GEGEVENS KANDIDAAT VERZEKERDE

Achternaam	
Voornamen	
Man of Vrouw?	
Geboortedatum	

Is uw gezondheidstoestand goed?	ja / nee
Is er sprake van een ziekte, kwaal of gebrek?	ja / nee
Heeft of had u een uitkering wegens invaliditeit of ziekte ?	ja / nee
Heeft u ooit een operatie ondergaan?	ja / nee
Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond?	ja / nee
Wordt u thans, of bent u in de afgelopen 5 jaar behandeld wegens een sexueel overdraagbare aandoening?	ja / nee
Lijdt u of heeft u geleden aan: rugklachten, ischias, hernia, bronchitis, astma, tbc, epilepsie, pleuritis, zenuwziekte, kortademigheid, hoge bloeddruk, hart- of vaatziekte, suikerziekte, galstenen, nierziekten, maag- of darmklachten, reumatische aandoeningen of andere ernstige klachten?	ja / nee
Indien, behoudens de eerste vraag, een van de bovenstaande vragen met ja is beantwoord is hier ruimte voor een toelichting.	

Ondergetekende verklaart vorengenoemde vragen eigenhandig te hebben ingevuld en er zich van bewust te zijn dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgaven de nietigheid van de verzekering tot gevolg kan hebben.

PLAATS

DATUM

HANDTEKENING

***Deze verklaring dient in een gesloten enveloppe, voorzien van naam en geboortedatum van de kandidaat verzekerde, mee te worden gezonden met de aanvraag.***