

## Aanvraag Ongevallenverzekering

### 1. Verzekeringnemer en verzekerde

Verzekeringnemer (aanvrager)

Naam   
 Voorletters   M  V  
 Adres   
 Postcode   
 Woonplaats   
 Telefoon   
 Geboortedatum   
 (Post)banknr.

Verzekerde (te verzekeren persoon)

Naam   
 Voorletters   M  V  
 Adres   
 Postcode   
 Woonplaats   
 Geboortedatum   
 Beroep/bedrijf

#### Toelichting

Waar in dit aanvraagformulier u is vermeld, dient daaronder te worden verstaan:

- de verzekeringnemer (aanvrager);
- iedere andere verzekerde.

### 2. Ingangsdatum, termijn en premiebetaling

Nieuwe verzekering ingaande   
 Wijziging polisnummer per

(Zij wordt gesloten voor 5 jaar met stilzwijgende verlenging telkens voor dezelfde termijn)

Premiebetaling per  jaar  halfjaar  kwartaal  maand\*

\* automatische incasso verplicht

Door ondertekening van dit aanvraagformulier machtig ik de maatschappij dan wel de verzekeringsadviseur de premie automatisch van mijn (Post)bankrekening af te schrijven.

### 3. Te verzekeren uitkeringen en risico's

A bij overlijden €   
 B bij blijvende invaliditeit €   
 C bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid €  per dag

D kosten van geneeskundige behandeling  
 Max. € 500,-  Max. € 1.000,-

Wilt u een eigen risicotermijn voor rubriek C?  Nee  Ja

7 dagen  30 dagen  120 dagen  
 14 dagen  60 dagen  180 dagen  
 21 dagen  90 dagen  360 dagen

**Bij een verzekerd bedrag voor rubriek A en B boven € 100.000,-, alsmede bij het meeverzekeren van rubriek C zal acceptatie plaatsvinden op basis van een aanvullende gezondheidsverklaring.**

De nu volgende vragen te beantwoorden door de te verzekeren persoon.

### 4. Werkzaamheden van de te verzekeren persoon

a. Welke werkzaamheden voert u uit?

b. Hebt u behalve het onder 1 genoemde beroep nog een nevenberoep?

Nee  Ja,

c. Bent u in dienstbetrekking werkzaam?  Nee  Ja

d. Hebt u een eigen bedrijf?  Nee  Ja

Zo ja, bent u  toezichhoudend  meewerkend

e. Werkt u met houtbewerkingsmachines?  Nee  Ja

Zo ja, dan geschiedt dit  geregeld  sporadisch

f. Werkt u:

1. met licht ontvlambare/ontploffbare stoffen?  Nee  Ja

Zo ja, met

2. met hoogspanning of explosieven?  Nee  Ja

Zo ja, met

3. op of aan daken, steigers, ladders, schoorstenen, schepen e.d.?

Nee  Ja

Zo ja, op/aan

### 5. Sport

Welke sport(en) beoefent u?

Als  amateur  (semi)professioneel

### 6. Motorfiets

Berijdt u als bestuurder een motorfiets en wenst u het hieraan verbonden risico

mee te verzekeren?  Nee  Ja

### 7. Gezondheid

Bent u gezond en zonder lichamelijke afwijkingen?  Nee  Ja

Zo nee, welke ziekte?

Welke lichamelijke afwijkingen?

### 8. Begunstiging

Volgens de polis geschieden de uitkeringen aan de verzekerde. Bij overlijden van de verzekerde wordt de uitkering verleend:

1. aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde; indien deze ontbreekt:

2. aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel; indien deze ontbreken:

3. aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde.

Indien u een andere begunstiging wenst, wilt u deze dan hieronder aangeven?

### 9. Vroegere verzekeringen

a. Hebt u reeds eerder een ongevallenverzekering gesloten?  Nee  Ja

Bij welke maatschappij?

Onder polisnummer

Tot welke datum loopt die verzekering?

Is deze verzekering per die datum opgezegd?  Nee  Ja

b. Heeft een maatschappij u ooit met betrekking tot ongevallen

- een verzekering geweigerd?  Nee  Ja

- een verzekering opgezegd?  Nee  Ja

- bijzondere voorwaarden gesteld?  Nee  Ja

Zo ja, welke maatschappij, waarom en welke?

### 10. Andere verzekeringen

Hebt u nog andere verzekeringen bij Allianz Nederland Schadeverzekering?

Ja, polisnummer(s)

Nee

### 11. Slotvraag

- a. Hebt u nog iets mee te delen, dat de maatschappij voor het beoordelen van deze aanvraag behoort te weten?
- Nee  Ja, en wel
- b. Bent u in de laatste 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie omdat u werd verdacht van het plegen van een misdrijf?  Nee  Ja
- Zo ja, geef dan aan om welk misdrijf het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al zijn uitgevoerd.
- 
- 

(U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden)

N.B. Bij de beantwoording van deze vraag is niet alleen de eigen wetenschap van de verzekeringnemer (aanvrager) bepalend, maar ook die van de andere verzekerden, gelet op de onder vraag 1 vermelde toelichting.

### 12. Verzekeringsvoorwaarden

De verzekeringnemer verklaart akkoord te zijn met de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Deze voorwaarden liggen ter inzage bij de kantoren van Allianz Nederland Schadeverzekering en worden op verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis.

### 13. Bedenktijd

Op deze verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat verzekeringnemer (aanvrager), na ontvangst van het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden, de verzekering ongedaan kan maken. Hierbij geldt het volgende:

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van 14 dagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment dat verzekeringnemer (aanvrager) het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen;
3. de bedenktijd is van toepassing indien deze verzekering een verzekeringstermijn heeft van ten minste één jaar;
4. wanneer verzekeringnemer (aanvrager) gebruik maakt van het recht de verzekering met terugwerkende kracht te ontbinden wordt gehandeld alsof deze nooit heeft bestaan;
5. gaat, met instemming van verzekeringnemer (aanvrager), de (voorlopige) dekking in vóórdat de bedenktijd zou zijn afgelopen, dan is de bedenktijd niet van toepassing.

### 14. Regeling informatieverstrekking

#### a. Nederlands recht

Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlands recht, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.

#### b. Onafhankelijke klachtenbehandeling

Klachten over deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstak opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen en de Raad van Toezicht. De Ombudsmannen proberen eerst door bemiddeling de klacht op te lossen. De Raad van Toezicht toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstak al dan niet heeft geschaad.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

#### c. Naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats

Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., Coolsingel 139, Postbus 64, 3000 AB Rotterdam.

Handelsnaam: Allianz Nederland Schadeverzekering.

Deze informatie wordt verstrekt overeenkomstig de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemer 1994 op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf.

### 15. Privacybescherming

Bij de aanvraag van een verzekering en eventueel nadien worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

Wie geen prijs stelt op toezending van meer informatie over onze producten kan dit hier aankruisen.

### 16. Verzwijging en fraudepreventie

De verzekeringnemer (aanvrager) is zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier, ook al vult een ander het formulier in. Allianz Nederland moet immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

Met de ondertekening van dit formulier wordt verklaard dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord.

Wanneer later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn ingevuld, kan Allianz Nederland de verzekeringsovereenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent dat Allianz Nederland bij een schadeclaim een vergoeding kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden.

Wanneer gebleken is dat te kwader trouw is gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald.

Plaats

Datum

Handtekening van de

te verzekeren persoon

Handtekening van de verzekeringnemer (aanvrager)

### 17. Premie

Premie

€

€

€

Totaal

€

Verzekeringsadviseur:

Tussenpersoonnummer:

## Aanvullende gezondheidsvragen

In te vullen door de te verzekeren persoon wanneer verzekerd bedrag voor rubriek A en B boven € 100.000,-, alsmede bij het meeverzekeren van rubriek C.  
s.v.p. geen strepen als antwoord

### Verklaring van de kandidaat-verzekerde

Naam	<input type="text"/>	Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Gehuwd
Voorletters	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V		<input type="checkbox"/> Ongehuwd
Adres	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Samenwonend
Postcode	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Weduwnaar/weduwe
Woonplaats	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Ongehuwd
Geboortedatum	<input type="text"/>	Sedert wanneer	<input type="text"/>

### Anamnese

(Voor het invullen s.v.p. de toelichting op doel en gebruik van de gezondheidsverklaring lezen.)

	Nee	Ja
1. Hebt u of hebt u ooit gehad:		
a. ziekten van het hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. verhoogde bloeddruk;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. suikerziekte;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. aandoeningen/klachten van ledematen of gewrichten;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. rugklachten, spit, hernia, ischias;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. overwerktheid, overspanning, hyperventilatie, depressie, zenuwziekte, andere psychische klachten;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. toevallen, duizelingen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. enige aandoening/klacht, ziekte of aangeboren of verkregen afwijking hier niet genoemd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Toelichting

(Bij elke ziekte of klacht volledig vermelden: welke/wanneer/ hoe lang/röntgengfoto/hoe lang niet gewerkt)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

2. Hebt u ooit een ongeval gehad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, wanneer	<input type="text"/>	
Welk letsel liep u op?	<input type="text"/>	
Bent u thans volledig hersteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gebruikt(e) u alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> per dag; soort <input type="text"/>
Gebruikt(e) u drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welke <input type="text"/>
			Wanneer <input type="text"/>
Gebruikt u geneesmiddelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welke <input type="text"/>
			Dosis <input type="text"/>
			Wanneer <input type="text"/>