



Telefoon (020) 594 44 56  
(020) 594 44 57  
(020) 594 91 12  
(020) 594 91 13

**Aanvraag/Mutatie**  
Carnet buitenland

Fax (020) 594 67 25  
E-mail carnet@deltalloyd.nl

**Naam tussenpersoon****Nummer:**

Extern indicatief

**Verzekering** Nieuw Bestaand, polisnr.:**Aanvrager**

Naam en voorletters

 Man  Vrouw  Bedrijf

Adres

Postcode en plaatsnaam

Telefoon

Geboortedatum

Nationaliteit

E-mail adres

Bank-/postrekeningnummer

**Naar welk land vertrekt u****Datum:**

Reden van verblijf in het buitenland

 Werk  Zelfstandig ondernemer Studie  Anders, nl.:

Naam en adres werkgever/school in het buitenland

Aard werkzaamheden in het buitenland

Woonadres in het buitenland (géén postbus)

Naar welk adres dienen polis, nota en toekomstige  
correspondentie gezonden te worden  
(het liefst in Nederland)

Termijnbetaling  
(alleen mogelijk indien verblijf langer dan 1 jaar)

Kwartaal (toeslag 5%)  
 Halfjaar (toeslag 3%)  
 Jaar

**Ingangsdatum van de verzekering****Gewenste contractduur**

(Parallel aan werkgeversverklaring/inschrijving school)

**Transport inboedel (niet mogelijk bij inkomend)**

Te verzekeren bedrag inboedel tijdens transport

€

Wordt uw inboedel door een professioneel bedrijf verpakt  
en vervoerd.  
Zo ja, welk bedrijf

 Ja, (uitgebreide dekking)  Nee, (beperkte dekking)

Wat is het middel van vervoer

 Zeeschip, naam: Verhuiswagen Anders, te weten:

Vertrekdatum inboedel \_\_\_\_\_

Aankomsthaven/Uiteindelijke plaats van bestemming \_\_\_\_\_

Dient het terugtransport vanuit het buitenland naar Nederland te worden verzekerd.  Ja  Nee

Zo ja, wanneer \_\_\_\_\_

**Inboedel**

**Totaal** te verzekeren bedrag naar nieuwwaarde €  
Inclusief:

A Lijfsieraden, juwelen en dergelijke kostbaarheden €

B Foto- en filmapparatuur €

C Audiovisuele apparatuur met toebehoren €

D Bijzondere verzamelingen €

Dient glasschade (ramen en deuren) meeverzekerd te worden  Ja  Nee

Inbraakbeveiliging(en) Bouwkundig: \_\_\_\_\_

Elektronisch: \_\_\_\_\_

Aansprakelijkheid van de huurder; te verzekeren bedrag €

Soort gebouw	Bouwaard	Dak	Ligging
	Muren		
<input type="checkbox"/> Flat/appartement	<input type="checkbox"/> Steen	<input type="checkbox"/> Pannen	<input type="checkbox"/> Centrum/bebouwde kom
<input type="checkbox"/> Woon/winkelhuis in rijtje	<input type="checkbox"/> Hout	<input type="checkbox"/> Riet	<input type="checkbox"/> Villawijk
<input type="checkbox"/> Vrijstaande woning	<input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> Mastiek/ grind	<input type="checkbox"/> Buiten bebouwde kom
<input type="checkbox"/> Bungalow/landhuis	<input type="checkbox"/> Anders, nl.	<input type="checkbox"/> Anders, nl.	<input type="checkbox"/> Afgelegen
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk			<input type="checkbox"/> Anders, namelijk

Is het pand bewoond  Ja  Nee

Wordt het pand langer dan een aaneengesloten periode van 6 weken onbewoond gelaten  Ja  Nee

Zo ja, hoe vaak en voor hoe lang \_\_\_\_\_

**Reisbagage** (doorlopend)

Verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen €

Kostbaarheden en instrumenten	Merk en type	Ouderdom	Serienummers	Aankoopwaarde
Welke voorwerpen wilt u verzekeren	_____	_____	_____	€
Originele aankoopnota's en/of taxatierapporten (dan wel afschriften daarvan) meesturen	_____	_____	_____	€
Eventueel vervolg op een apart vel	_____	_____	_____	€
<b>Totaal te verzekeren bedrag</b>				<b>€</b>

**Aansprakelijkheid voor particulieren**  Gezinshoofd  
 Te verzekeren als  Samenwonend  
 Alleenstaande

Bij samenwonenden de naam, geboortedatum en nationaliteit van partner opgeven \_\_\_\_\_

Te verzekeren bedrag  € 500.000,-  
 € 1.000.000,-  
 (standaard inkomen; niet mogelijk voor VS e/o Canada)

**Ongevallen**Te verzekeren personen  
Naam

M/V	Geboorte- datum	Gewenste bedragen invullen		Extra reis- kosten*	Vervoer stoffelijk overschot
		Ongevallen A-overlijden	B-blijvende invaliditeit		
_____	_____	€ _____	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	€ _____	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	€ _____	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	€ _____	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	€ _____	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

\* Deze verzekering geldt niet t.a.v. familieleden die de leeftijd van 75 jaar hebben bereikt of waarvoor binnen een periode van 12 maanden voor een tweede keer teruggevlogen wordt.

**Meeverzekeren**

- Machinale houtbewerking  Ja  Nee
- Motorrijden (50cc of meer) jonger dan 23 jaar  Ja  Nee

Heeft een maatschappij u ooit een ongevallen-, levens-, ziekte-, of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd, opgezegd of bijzondere voorwaarden gesteld. Zo ja, bijzonderheden vermelden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zijn de te verzekeren personen gekeurd  Ja  Nee

Zo ja, wie, wanneer en wat was de uitslag

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ziektekosten**Te verzekeren personen  
Naam

Voornamen	Man/Vrouw	Geboortedatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Zijn de te verzekeren personen gekeurd  Ja  Nee

Zo ja, wie, wanneer en wat was de uitslag

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Genieten de te verzekeren personen een goede gezondheid  Ja  Nee

Zo nee, wie niet en waaruit bestaan de klachten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is één van hen ooit opgenomen geweest in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of enig andere inrichting. Zo ja, wie, wanneer, hoe lang en waarvoor

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is één van hen gedurende de laatste 12 maanden onder behandeling geweest van de huisarts of een specialist. Zo ja, wie, wanneer, hoe lang, waarvoor en bij welke huisarts/specialist

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gebruikte één van hen de laatste 3 jaar geneesmiddelen  Ja  Nee

Zo ja, wie, waarvoor en welke geneesmiddelen + mate van gebruik en dossier

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is binnen afzienbare tijd behandeling of opname in een ziekenhuis of inrichting te verwachten. Zo ja, voor wie en waarvoor

Ja  Nee

Is het bloed van één van de te verzekeren personen wel eens onderzocht op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bv cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids. Zo ja, van welke te verzekeren persoon, wanneer, waarop en met welk resultaat

Ja  Nee

Zijn zwangerschap en bevalling steeds ongestoord verlopen

Ja  Nee

Zo nee, welke complicaties hebben zich voorgedaan

Bestaat er op het ogenblik zwangerschap

Ja  Nee

Zo ja, is deze tot dusver normaal verlopen

Ja  Nee

Is er verder omtrent de gezondheidstoestand van de te verzekeren personen nog iets mee te delen dat voor het sluiten van deze verzekering van belang kan zijn

Ja  Nee

Zo ja, wat

Waar loopt de huidige ziektekostenverzekering

**Algemene slotvragen** (zie ook 'Toelichting artikel 251 WvK')

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar in aanraking geweest met politie of justitie? Bijvoorbeeld omdat u, of een andere belanghebbende, werd verdacht van het plegen van een misdrijf?

Zo ja, geef dan aan om welk misdrijf het ging, of het tot een rechtzaak 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.)

Ja  Nee

**NB** Bij de beantwoording van deze vraag is niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden.

Hebt u ten aanzien van de te verzekeren risico's dan wel ten aanzien van uzelf of een (andere) verzekerde feiten te melden die voor het beoordelen van deze aanvraag van belang zouden kunnen zijn. Zo ja, graag bijzonderheden vermelden.

Ja  Nee

U kunt bovenstaande informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.

**Slotverklaring**

Indien u behoefte heeft aan een toelichting op dit aanvraagformulier, dan heeft uw verzekeringsadviseur een folder voor u beschikbaar, waarin een aantal elementen wordt toegelicht. Door ondertekening verklaart aanvrager dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Voorts verklaart ondergetekende zich akkoord met de toepassing

van de algemene voorwaarden op de aangevraagde verzekering. Deze worden desgewenst voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval met de polis meegestuurd. Ook uw verzekeringsadviseur kan u over de inhoud van de algemene voorwaarden informeren.

**Belangrijke informatie**

Toelichting artikel 251 Wetboek van Koophandel

Dit artikel bepaalt dat een verzekeringsovereenkomst ongeldig kan worden verklaard en schadevergoeding kan worden geweigerd, indien bij het aanvragen ervan onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt (zgn. verzwijging). De plicht om informatie te verstrekken omvat alles wat voor Delta Lloyd van belang kan zijn voor de beoordeling van zowel het te verzekeren risico als van de persoon van aanvrager en/of verzekerde(n).

Privacy-reglement

De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij (of, als de verzekering is aangevraagd via een gevolmachtigd agent: de gevolmachtigd agent) gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van de door de maatschappij gevoerde registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 29 juni 1990.

Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ieder ter inzage bij de maatschappij.

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Ingangsdatum

Indien Delta Lloyd niet binnen 14 dagen na ontvangst van de aanvraag kenbaar maakt dat de aanvraag niet of nog niet wordt aanvaard, zal de dekking ingaan op de door ondergetekende ondergetekende voorgestelde ingangsdatum.

Klachteninstanties

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

Plaats

Datum

Handtekening aanvrager