

aanvraagformulier voor offerte

(Indien dit formulier gefaxt wordt naar Euroloyd:
020 - 673 00 23, dan originele formulier per post nazenden)

WEGAM-POLIS

Werkgeversaansprakelijkheid tijdens gebruik van motorrijtuigen.



1. AANVRAGER

Bedrijfsnaam: _____
(Post)Adres: _____
Postcode & vestigingsplaats: _____
Telefoon: _____
Bank-/gironummer: _____

2. TE VERZEKEREN SOM

€ 500.000,- per gebeurtenis
€ 1.000.000,- per gebeurtenis

3. INGANGSDATUM

Deze verzekering heeft een vaste vervaldatum op 1 januari

4. GEGEVENS OVER BEDRIJF

Welk beroep of bedrijf wordt uitgeoefend?: _____
Omschrijving van de werkzaamheden: _____

5. GEGEVENS OVER DE TE VERZEKEREN WERKNEMERS

Hoeveel fulltime werknemers heeft uw bedrijf?	=	fte's
Hoeveel parttime werknemers heeft uw bedrijf?	=	fte's
	Totaal	fte's

Wat is het totaal bruto jaarloon van de fulltime en partime medewerkers _____

Maakt uw bedrijf gebruik van tijdelijke krachten (uitzendkrachten, vakantiewerkers e.d.)? Nee Ja

Wat is het bruto betaalde bedrag per jaar voor niet in dienst zijnde personen? _____

Hoeveel % van de medewerkers bestuurt regelmatig een motorrijtuig ten behoeve van het bedrijf?

minder dan 25 %
 minder dan 50 % maar meer dan 25%
 meer dan 50%

6. ONDERTEKENING

De ondergetekende verklaart, mede gelet op de inhoud van artikel 251 Wetboek van Koophandel, dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn.

Ondergetekende verklaart zich akkoord met toepassing van de algemene voorwaarden die op de aangevraagde verzekering van toepassing zijn. Deze liggen ter inzage bij de verzekeringsadviseur en op <http://www.eurolloyd.nl>. Zij worden op verzoek voor het sluiten van de overeenkomst toegezonden, maar zijn in elk geval opgenomen in de af te geven polis.

Plaats en datum

Handtekening aanvrager

Uitsluitend in te vullen door verzekeringsadviseur

Nummer verzekeringsadviseur

Is de verzekering in voorlopige dekking gegeven? Nee

Ja:

schriftelijk

mondeling

d.d.

aan:

Is voor deze verzekering een offerte verstrekt door de verzekeraar?

Nee

Ja:

schriftelijk

mondeling

d.d.

aan:

Naam en adres van uw verzekeringsadviseur

Eurolloyd Verzekeringen

Minervaplein / Michelangelostraat 67
1077 BW Amsterdam. Tel. 020-673 75 77. Fax. 020 - 673 00 23