

Aanvraag/wijzigingsformulier Persoonlijke Ongevallen voor burger defensiepersoneel en haar gezinsleden en voor de gezinsleden van militair defensiepersoneel

Algemene gegevens

Verzekeringnemer _____ M/V

Adres _____

Postcode/woonplaats _____

E-Mail _____

Geboortedatum _____

IBAN nummer _____

Telefoon _____ Mobiel _____

Werkzaam bij (dienstonderdeel) _____

Ingangsdatum/Wijzigingsdatum* _____

* s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.

Reden wijziging _____

Premietabel Persoonlijke Ongevallen

U kunt kiezen uit de onderstaande combinaties. Kruis in de laatste kolom de gewenste combinatie aan.

	Overlijden man/vrouw	Blijvende algehele invaliditeit man/vrouw*	Overlijden Kind	Blijvende Invaliditeit	Jaar- premie	Combinatie	Gewenste combinatie
1. Alleenstaand	€ 10.000	€ 50.000	nvt	nvt	€18,30	A1	
	€ 10.000	€ 100.000	nvt	nvt	€33,00	A2	
	€ 10.000	€ 150.000	nvt	nvt	€48,00	A3	
	€ 50.000	€ 50.000	nvt	nvt	€30,00	A4	
	€ 100.000	€ 100.000	nvt	nvt	€60,00	A5	
	€ 150.000	€ 150.000	nvt	nvt	€90,00	A6	
	Overlijden man/vrouw	Blijvende algehele invaliditeit man/vrouw*	Overlijden Kind	Blijvende Invaliditeit	Jaar- premie	Combinatie	Gewenste combinatie
2. Twee volwassenen	€ 10.000	€ 50.000	nvt	nvt	€36,00	T1	
	€ 10.000	€ 100.000	nvt	nvt	€66,00	T2	
	€ 10.000	€ 150.000	nvt	nvt	€96,00	T3	
	€ 50.000	€ 50.000	nvt	nvt	€60,00	T4	
	€ 100.000	€ 100.000	nvt	nvt	€120,00	T5	
	€ 150.000	€ 150.000	nvt	nvt	€180,00	T6	
	Overlijden man/vrouw	Blijvende algehele invaliditeit man/vrouw*	Overlijden Kind	Blijvende Invaliditeit	Jaar- premie	Combinatie	Gewenste combinatie
2. Gezin met	€ 10.000	€ 50.000	€5.000	€25.000	€44,10	G1	

kinderen**							
	€ 10.000	€ 100.000	€5.000	€25.000	€80,85	G2	
	€ 10.000	€ 150.000	€5.000	€25.000	€117,60	G3	
	€ 50.000	€ 50.000	€5.000	€25.000	€73,50	G4	
	€ 100.000	€ 100.000	€5.000	€25.000	€147,00	G5	
	€ 150.000	€ 150.000	€5.000	€25.000	€220,50	G6	
	Overlijden man/vrouw	Blijvende algehele invaliditeit man/vrouw*	Overlijden Kind	Blijvende Invaliditeit	Jaar-premie	Combinatie	Gewenste combinatie
3. Eenouder-gezin**	€ 10.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€20,88	E1	
	€ 10.000	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000	€38,28	E2	
	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€55,68	E3	
	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€34,80	E4	
	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000	€69,60	E5	
	€ 10.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€104,40	E6	

* Bij gedeeltelijke invaliditeit ontvangt u een percentage van de uitkering bij algemene invaliditeit.

** Kinderen tussen 21 en 27 jaar kunnen alleen worden verzekerd als zij studeren en ongehuwd zijn.

Gegevens

		Voorletters + Achternaam	Geboortedatum
Echtgeno(o)t(e)/partner			
Kinderen	1		
	2		
	3		
	4		

Slotvragen

Strafrechtelijk verleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht)

Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- Wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- Wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
- Overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet of de wet economische delicten?

Zo ja, kruis dan het vakje aan en geef aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking totstandkwam. (U kunt deze informatie hieronder vermelden en desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

.....

.....

Belangrijk: toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Bij het aanvragen van een verzekering bent u verplicht de in het aanvraagformulier gestelde vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor vragen die gesteld worden waarvan u denkt dat de antwoorden (al) bekend zijn bij verzekeraars. Vragen die gesteld worden met betrekking tot andere belanghebbenden moeten eveneens volledig beantwoord worden. Hierbij is niet alleen uw wetenschap van belang maar ook die van de andere belanghebbenden.

Als u de vragen niet, niet volledig of onjuist beantwoordt, loopt u het risico dat uw recht op uitkering wordt beperkt of zelfs helemaal komt te vervallen. Daarnaast hebben verzekeraars in een aantal gevallen het recht de verzekering op te zeggen.

Ondertekening

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door:

Naam

Plaats

Datum

Handtekening

Machtiging voor automatische incasso (verplicht bij betalingstermijnen korter dan een jaar)

A.u.b. aankruisen welke betalingstermijn u wenst.

Per jaar Per kwartaal

IBAN nummer _____

Ondergetekende, houder/houdster van bovengenoemde rekening, machtigt tot wederopzegging Aon Verzekeringen het verschuldigde voor de aangevraagde verzekering van deze rekening af te schrijven.

Naam

Plaats

Datum

Handtekening

Retouradres

Het ingevulde formulier kunt u opsturen naar:

Aon Verzekeringen

Antwoordnummer 2073

3000 VB Rotterdam