



AANVRAAGFORMULIER

Group Plus Collectieve
Ongevallenverzekering

Naam bedrijf:

Hoedanigheid:

Adres:

Postcode en vestigingsplaats:

Website:

Inschrijving KvK:

Mee te verzekeren gelieerde ondernemingen* :

Gewenste ingangsdatum:

*Graag opgave namen, landen van vestiging, loonsommen, aantal verzekerden invullen bij Eventuele aanvullende informatie.

De minimumpremie bedraagt €500,00 per verzekeringsjaar.

Categorie	Dekkingsduur	Basis van de dekking	Overlijden / Blijvende invaliditeit
<input type="radio"/> Alle medewerkers Fiscaal loon €_____	<input type="radio"/> 24-uurs <input type="radio"/> Functiedekking	<input type="radio"/> Vast bedrag <input type="radio"/> Salaris gerelateerd	Overlijden €_____ Blijvende invaliditeit €_____ <input type="radio"/> 1 x jaarsalaris / 2 x jaarsalaris <input type="radio"/> 2 x jaarsalaris / 4 x jaarsalaris <input type="radio"/> ander jaarsalaris _____ x / _____ x
<input type="radio"/> Tijdelijke krachten (oproepkrachten, stagiaires, zzp'ers/ freelancers, uitzend- en vakantiekkrachten) Aantal _____	<input type="radio"/> Functiedekking	<input type="radio"/> Vast bedrag	<input type="radio"/> € 25.000 / € 50.000 <input type="radio"/> € 50.000 / € 100.000 <input type="radio"/> anders _____ x / _____ x
<input type="radio"/> Bedrijfshulpverleners (aanvullend dekking tijdens functie BHV-er) Aantal _____	<input type="radio"/> Functiedekking	<input type="radio"/> Vast bedrag	<input type="radio"/> € 25.000 / € 50.000 <input type="radio"/> € 50.000 / € 100.000 <input type="radio"/> anders _____ x / _____ x
<input type="radio"/> Anderen (graag omschrijving): _____ Aantal _____	<input type="radio"/> 24-uurs <input type="radio"/> Functiedekking	<input type="radio"/> Vast bedrag <input type="radio"/> Salaris gerelateerd	Overlijden €_____ Blijvende invaliditeit €_____ <input type="radio"/> 1 x jaarsalaris / 2 x jaarsalaris <input type="radio"/> 2 x jaarsalaris / 4 x jaarsalaris <input type="radio"/> ander jaarsalaris _____ x / _____ x



Algemene vragen

Is een verzekerde van plan om in de komende 12 maanden naar Irak, Afghanistan, Tsjetsjenië, Somalië, Oekraïne, Rusland, Wit-Rusland, Syrië en/of Noord-Korea te reizen?

Ja Nee

Is een verzekerde woonachtig in het buitenland?

Ja Nee

Indien ja, staat deze op de loonlijst van de verzekeringnemer in Nederland?

Ja Nee

Indien deze niet op de loonlijst van de verzekeringnemer in Nederland, graag een toelichting:

Worden er werkzaamheden verricht door werknemers zoals: duiken, werken op een hoogte van 4 meter of hoger, offshore, luchtvaart, leger, politie, brandweer of ambulancediensten?

Ja Nee

Indien ja graag een toelichting:

Zijn er verzekerden met een jaarsalaris boven € 250.000?

Ja Nee

Indien ja, het aantal personen en jaarsalaris:

Indien u één van bovenstaande vragen met ja heeft beantwoord, verzoeken wij u aan het einde van het formulier de verdere informatie te verstrekken.

Schadeverleden

Jaar	Uitbetaalde schade	Openstaande schade	Totaal schadelast

Gelieve hieronder details te geven van alle schadegevallen:



Eventuele aanvullende informatie

Ondertekening

Ondergetekende verklaart dit aanvraagformulier alsmede de eventuele bijlage(n) juist en volledig te hebben ingevuld, de op grond van dit aanvraagformulier op te maken polis te aanvaarden en de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting tijdig te voldoen. Tevens verklaart ondergetekende bekend te zijn met de voor deze overeenkomst geldende polisvoorwaarden en contractduur. Een exemplaar van de voorwaarden ligt ter inzage bij AIG Europe, Netherlands en wordt op verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis.

Ondertekend te:

Datum:

Handtekening kandidaat verzekeringnemer:



Gegevens assurantie-adviseur (onderstaande alleen in te vullen door uw assurantie-adviseur)

Naam kantoor:

Contactpersoon:

Tussenpersoonnummer:

Gelieve deze aanvraag te e-mailen naar **bsd_nl@aig.com**

Persoonsgegevens

Het privacybeleid van het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A, ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, kan geraadpleegd worden via de webpagina <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid> of u kunt een exemplaar aanvragen door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel of per e-mail via: gegevensbescherming.nl@aig.com. Voordat u ons persoonlijke informatie over een andere persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen): (a) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons privacybeleid; en (b) (indien mogelijk) hun toestemming verkrijgen voor het delen van hun persoonlijke informatie met ons in overeenstemming met het privacybeleid.

AIG Europe S.A. is een verzekeringsonderneming met rechtspersoonlijkheid, opgericht naar het recht van Luxemburg en geregistreerd bij de Luxemburgse Kamer van Koophandel onder nummer B218806. Het hoofdkantoor van AIG Europe S.A. is gevestigd aan de 35D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. <http://www.aig.lu>. AIG Europe S.A. is een schadeverzekeraar, heeft een vergunning van de Luxemburgse Minister van Financiën en staat onder toezicht van Commissariat aux Assurances, 11rue Robert Stumper, L-2557, Luxembourg. Het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, is gevestigd aan de Crystal Building B, Rivium Boulevard 216-218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Kamer van Koophandel nr: 71305491 Correspondentieadres: AIG Europe, Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam Tel.: +31 (0)10 453 54 55 BTW NL: NL858662590B01 Bankrekening: NL09 ABNA 0254 0195 36 BIC: ABNANL2A. Ons privacybeleid vindt u op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.