Individuele Ongevallen Verzekeringsvoorstel

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

1. Voorafgaandelijke mededelingen

1.1. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens worden verwerkt door AMMA Verzekeringen, als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig Verordening (EU) 2016/679 (AVG) en de toepasselijke Belgische wetgeving inzake gegevensbescherming. De volledige modaliteiten van de verwerking en de rechten van de betrokkenen worden beschreven in het Privacycharter, beschikbaar via: www.amma.be/nl/charter-prive-leven

1.2. Toetreding

De ondertekening van het voorstel leidt niet tot de inwerkingtreding van de dekking.

Het verzekeringsvoorstel verbindt de kandidaat-verzekeringnemer noch de verzekeraar tot het afsluiten van de overeenkomst. Indien de verzekeraar binnen de dertig dagen na ontvangst van het voorstel geen verzekeringsaanbod doet aan de kandidaat-verzekeringnemer, niet om bijkomende inlichtingen vraagt en evenmin weigert om het risico te verzekeren, verbindt hij zich ertoe om de overeenkomst af te sluiten op straffe van schadevergoeding.

Gelieve alle gevraagde gegevens in huidig voorstel in te vullen. Het is onontbeerlijk iedere vraag objectief en rechtzinnig te beantwoorden.

2. Verzekeringnemer

Voor de ondernemingen en verenigingen, gelieve duidelijk de benaming, de natuur en de contactpersoon te melden.

Sociëtarisnummer			
Naam, voornaam			
Taal			
Nationaliteit – nationaal nummer/ondernemingsnummer			
Geboortedatum			
Burgerlijke staat			
Str., nr, bus			
Postcode, gemeente			
Privé-telefoon		Beroep. telefoon. 1	
Beroep. telefoon 2		GSM	
Telefax		E-mail	

3. Verzekerde

Enkel in te vullen indien verschillend dan de verzekeringnemer.

Naam, voornaam			
Taal			
Nationaliteit – nationaal nummer			
Geboortedatum			
Str., nr, bus			
Burgerlijke staat			
Postcode, gemeente			
Privé-telefoon		Beroep. telefoon. 1	
Beroep. telefoon 2		GSM	
Telefax		E-mail	

4. Aanvangsdatum

Aanvang :
☐· Nieuwe zaak Vervangt polis nr : Gemeenschappel. polis nr :
Jaarlijkse vervaldag :
Betaling : ☐· jaarlijks ☐· zesmaandelijks ☐· driemaandelijks
Sociëtaris nr : ☐· Nieuw

1. Is de verzekerde ? ☐ rechtshandig ☐ linkshandig ☐ ambidexter
2. Verkeert de verzekerde in goede gezondheid ? ☐ ja ☐ neen
   Gewicht : Grootte :
3. Draagt de verzekerde een bril of is hij aangetast door een oogkwaal ? ☐ ja ☐ neen
   Welke ? rechteroog : linkeroog :
4. Is de verzekerde hardhorig ? ☐ ja ☐ neen
   Welke graad? Welke kant ?
5. Verklaar, zonder enige uitzondering, iedere ERNSTIGE ZIEKTE of welkdanige GEBREKKIGHEID waaraan de verzekerde lijdt of geleden heeft. Omschrijf de aard ervan, de datum, de gevolgen, de graad van blijvende invaliditeit.

6. Is de verzekerde het slachtoffer geweest van ONGEVALLEN ? ☐ ja ☐ neen
Datum ?
Van welke aard ?
Welke waren de gevolgen ervan ?
Graad van blijvende invaliditeit die blijft bestaan ?
Werd hij hiervoor vergoed ? ☐ ja ☐ neen
Zo ja, door wie ?
Wanneer en voor welk bedrag ?

7. Heeft een verzekeringsmij een polis Ongevallen of Ziekte voor het voorgesteld risico geweigerd of opgezegd ? ☐ ja ☐ neen
Welke mij ?
Om welke reden ?

8. Bestaat er in het beroep van de verzekerde gelijk welke omstandigheid die het risico zou kunnen verzwaren ? ☐ ja ☐ neen
Welke ?

9. Heeft de verzekerde buiten het gewoon beroep of bezigheden, hierboven vermeld, er nog andere ? ☐ ja ☐ neen
Welke ?

10. Is de verzekerde reeds gewaarborgd tegen ongevallen ? ☐ ja ☐ neen
Zo ja, bij welke mij :
Pol. nr. :
Ov. : BI :
TW : Behandelingskosten :
Voor welke kapitalen ?
Dient AMMA VERZEKERINGEN de in voege zijnde polis over te nemen ?

11. Dienen te worden verzekerd de ongevallen voortspuitend uit :
- het beoefenen van ski à 100 % ☐ ja ☐ neen
- het beoefenen van sporten in competitie ? ☐ ja ☐ neen
Welke ?
- het gebruik van tweewielige of driewielige motorrijtuigen van meer dan 150 cm^3 aan 100 % ? ☐ ja ☐ neen

TE VERZEKEREN WAARBORGEN	TE VERZEKEREN BEDRAGEN	BASISVOET	SKI/SPORT BAR. A of B MOTO	TOTALE VOET	JAARLIJKSE BIJDRAGE
Overlijden	€			‰	€
Best. inval ; -- zonder progressieve ja/neen	€			‰	€
- met progressieve A/B	€			‰	€
- zonder vrijstelling ja/neen - met vrijstelling van %				‰	€
Tijd. Werkongeschikt-heid Wachttijd : dag(en) Duur : jaar	€			‰	€

Behandelings-kosten	€	€	€	€	€

	TOTAAL	€
- vermindering geslacht		- €
	TOTAAL	€
- vermindering pluraliteit (polisnr vermelden in « Opmerkingen »)		- €
	TOTAAL	€
- uitbreiding radiologie (25 %)		+ €
	TOTAAL	€
- bijpremie voor leeftijd (10 %)		+ €
	TOTALE NETTO JAARBIJDRAGE	**€**

Begunstigde bij overlijden (indien niet de personen vermeld onder art. 8 der A.V.) :
Naam, voornaam, adres :

Geboorteplaats/ datum :
Verwantschap met onderschrijver :

Ik, ondergetekende, verklaar tot de statuten van AMMA VERZEKERINGEN toe te treden en er een « Ongevallenverzekering » af te sluiten volgens de algemene voorwaarden van de polis AMMA VERZEKERINGEN en op grond van de voorgaande verklaringen.

Ik, ondergetekende, bevestig de juistheid en oprechtheid van de voorgaande verklaringen, zelfs al werden ze niet eigenhandig door mij geschreven.

Indien een definitieve polis opgemaakt wordt, zullen deze verklaringen als basis dienen voor het opstellen ervan en zullen zij er integraal deel van uitmaken.

Elke handtekening dient voorafgegaan te worden door de eigenhandig geschreven woorden "gelezen en goedgekeurd".

Opgemaakt te , op

Handtekening verzekeringnemer. Handtekening verzekerde.

Document terugsturen naar het volgende adres:

AMMA VERZEKERINGEN
REGENSCHAPSSTRAAT 52, 1000 BRUSSEL

* * *