

IN TE VULLEN DOOR ASSURIA:

Tussenpersoon:

Tussenpersoonnummer:

1. AANVRAGER

(aanvrager is verzekeringnemer tevens premiebetaler)

Klantnummer (indien bestaande klant):

Naam :

Voornaam :

Geboortedatum :

Geslacht: ☐ M ☐ V

Adres :

Huisnummer :

Woonplaats :

E-mail :

Telefoonnummer :

2. Welke dekking kiest u?

(vink aan welke dekking u wilt verzekeren, meerdere opties mogelijk)

BESTEMMING: EUROPA

☐ **TRIAS EUROPA KORTLOPEND**

Deze verzekering waarborgt vergoeding tot € 35.000, indien de verzekerde door plotselinge ziekte of een ongeval wordt getroffen, tijdens een overeengekomen periode, binnen Europa (conform de polisvoorwaarden).

☐ **TRIAS EUROPA DOORLOPEND**

Deze verzekering waarborgt vergoeding tot € 35.000 per reis, indien de verzekerde door plotselinge ziekte of een ongeval wordt getroffen, voor de periode van 1 jaar, binnen Europa (conform de polisvoorwaarden). De looptijd van de verzekering is 1 jaar (365 dagen), maar biedt per reis dekking voor een aaneengesloten periode van ten hoogste 45 of 60 dagen tenzij anders is overeengekomen.

BESTEMMING: CARAIBISCH GEBIED

☐ **TRIAS CARIBBEAN**

Deze verzekering waarborgt vergoeding tot \$ 50.000 per reis, indien de verzekerde door plotselinge ziekte of een ongeval wordt getroffen, tijdens een overeengekomen periode, in het Caraibisch gebied te weten: de lidstaten van de Caricom, de deelstaten van de Caricom, de eilanden binnen de Nederlandse Antillen: Aruba, Bonaire, Curacao, St. Maarten, St. Eustatius, Saba, De Dominicaanse Republiek (conform de polisvoorwaarden).

BESTEMMING: DE REST VAN DE WERELD

☐ **TRIAS WERELD KORTLOPEND**

Deze verzekering waarborgt vergoeding tot \$ 50.000 of \$ 100.000 per reis, indien de verzekerde door plotselinge ziekte of een ongeval wordt getroffen, tijdens een overeengekomen periode, over de gehele wereld (conform de polisvoorwaarden).

☐ **TRIAS WERELD DOORLOPEND**

Deze verzekering waarborgt vergoeding tot \$ 50.000 of \$ 100.000 per reis, indien de verzekerde door plotselinge ziekte of een ongeval wordt getroffen, voor de periode van 1 jaar (conform de polisvoorwaarden). De looptijd van de verzekering is 1 jaar (365 dagen), maar biedt per reis dekking voor een aaneengesloten periode van ten hoogste 45 of 60 dagen tenzij anders is overeengekomen.

ANNULERING

Deze dekking is ook af te sluiten in combinatie met de **TRIAS EUROPA** of **WERELD** dekking.

☐ **TRIAS ANNULERING**

Deze verzekering waarborgt vergoeding van de gemaakte reis-, verblijf- en vervoerskosten (reissom), indien de verzekerde door een onzeker voorval wordt getroffen, tijdens een overeengekomen periode (conform de polisvoorwaarden).

3. GEGEVENS REIS & REIZIGERS

PERIODE

Ingangsdatum: Einddatum (geldig tot en met):

TE VERZEKEREN PERSONEN

Op de laatste pagina van dit aanvraagformulier kunt u de informatie over de te verzekeren personen invullen (zie tabel TRIAS Wereld).

Adres in het buitenland (indien het om een visumaanvraag gaat)

Straatnaam	:				
Huisnummer	:		Huisnummertoevoeging	:	
Postcode	:		Plaats	:	
Land	:		Telefoonnummer	:	
Doel van de reis	:				
Bestemming	:				
Reist u via Cuba?	:	☐ Ja ☐ Nee	Indien Ja, datum aankomst:		datum vertrek:

Heeft u gekozen voor een annulerings dekking, vul dan onderstaande vragen in.

Ingangsdatum van de polis:		Ingangsdatum van de reis:	
Einddatum (einddatum van de reis is gelijk aan de einddatum van de polis):			

TE VERZEKEREN PERSONEN

Op de laatste pagina van dit aanvraagformulier kunt u de informatie over de te verzekeren personen invullen (zie tabel TRIAS Europa).

Doel van de reis	:			
Totale reissom	:	☐ USD	☐ EUR	

4. Bestaande kwalen zijn altijd uitgesloten (zie polisvoorwaarden). Dit geldt voor alle TRIAS verzekeringen.

De aanvrager verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord en verklaart akkoord te gaan met de polisvoorwaarden en kennis te hebben genomen van het feit dat deze verzekering(en) geen dekking verleent/verlenen terzake van kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen, alsmede wat daarmee verband houdt of daaruit voortvloeit, waaraan verzekerde lijdt op of geleden heeft vóór de ingangsdatum van deze verzekering(en), ook wanneer verzekerde met het bestaan van die kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen niet bekend was op of vóór de ingangsdatum van deze verzekering(en).

De aanvrager is ermee bekend dat verzekeringen pas tot stand komen na acceptatie door de maatschappij. Art. 320 W.v.K*

Tevens machtigt de aanvrager hierbij alle artsen, die de verzekerde(n) behandeld hebben of zullen behandelen, de door de Medisch Adviseur van Assuria Schadeverzekering N.V. te vragen inlichtingen omtrent zijn/haar gezondheidstoestand te verstrekken.

De aanvrager stemt ermee in dat Assuria – indien zij dat nodig acht – eventuele andere bij Assuria bestaande dossiers van de verzekerde(n) inziet en deze informatie laat meewegen bij het al of niet honoreren van een claim op deze polis.

Ingevuld te

d.d.

Handtekening aanvrager

*Art. 320 W.v.K. luidt: Elke verkeerde of onwaarachtige opgave, of elke verzwijging van aan den verzekerde (lees verzekeringnemer) bekende omstandigheden hoezeer te goeder trouw of aan diens zijde hebbende plaats gehad, welke van dien aard is, dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarde zou zijn gesloten, indien de verzekeraar van den waren staat van zaken had kennis gedragen, maakt de verzekering nietig.

TE VERZEKEREN PERSONEN (TRIAS WERELD KORTLOPEND EN DOORLOPEND)

	Naam	Voornaam	Geb. Datum	Geslacht	Maximale dekking	Maximale dekkingsperiode*	E-mailadres
1.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000 ☐ US\$ 100.000	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
2.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000 ☐ US\$ 100.000	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
3.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000 ☐ US\$ 100.000	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
4.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000 ☐ US\$ 100.000	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
5.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000 ☐ US\$ 100.000	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	

(Indien u meer personen wilt verzekeren, dan kunt u dit apart doorgeven)

TE VERZEKEREN PERSONEN (TRIAS CARIBBEAN)

	Naam	Voornaam	Geb. Datum	Geslacht	Maximale dekking	E-mailadres
1.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000	
2.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000	
3.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000	
4.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000	
5.				☐ M ☐ V	☐ US\$ 50.000	

(Indien u meer personen wilt verzekeren, dan kunt u dit apart doorgeven)

TE VERZEKEREN PERSONEN (TRIAS EUROPA KORTLOPEND EN DOORLOPEND)

	Naam	Voornaam	Geb. Datum	Geslacht	Maximale dekkingsperiode*	E-mailadres
1.				☐ M ☐ V	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
2.				☐ M ☐ V	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
3.				☐ M ☐ V	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
4.				☐ M ☐ V	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	
5.				☐ M ☐ V	☐ 45 dagen ☐ 60 dagen	

(Indien u meer personen wilt verzekeren, dan kunt u dit apart doorgeven)

*alleen in te vullen indien u kiest voor een van de Trias Doorlopende verzekeringen