

**A1 \*VERKORT AANVRAAGFORMULIER**

Agent: .....

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Begrafenisverzekering</b><br>Minimum SRD 3.000,- Maximum SRD 10.000,-<br>Verzekerd Kapitaal : <input type="checkbox"/> SRD .....<br><input type="checkbox"/> US\$ .....<br><input type="checkbox"/> EURO € ..... | <input type="checkbox"/> <b>Tijdelijke Overlijdens Risico verzekering</b><br>Minimum SRD 3.000,- Maximum SRD 10.000,-<br>Verzekerd Kapitaal : <input type="checkbox"/> SRD .....<br><input type="checkbox"/> US\$ .....<br><input type="checkbox"/> EURO € .....<br>Looptijd : ..... |
|--|--|

**Personalia** **Door de verzekeringnemer in te vullen**

Doorhalen wat niet van toepassing is

|  |   |
|--|---|
| Voorna(a)m(en) : .....   | Adres + huisnr. : .....   |
| Naam : .....   | Woonplaats : .....  |
| Meisjesnaam : .....  | Distrikt : .....  |
| Geboortedatum : .....  | Telefoon : .....  |
| I.D. no.* : .....  | Nationaliteit : .....   |
| (copie ID bijvoegen)   |   |
| Geslacht : <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V | Burgerlijke staat: <input type="checkbox"/> Gehuwd/ <input type="checkbox"/> Ongehuwd/<br><input type="checkbox"/> samenwonend/ <input type="checkbox"/> gescheiden/<br><input type="checkbox"/> weduwe/ <input type="checkbox"/> weduwnaar |

**Betalingswijze:**

Per jaar                       Per halfjaar                       Per kwartaal                       Per maand  
 Per bank                       Per kas

**Personalia** **Door de verzekerde in te vullen**

|  |   |
|--|---|
| Voorna(a)m(en) : .....   | Adres + huisnr. : .....   |
| Naam : .....   | Woonplaats : .....  |
| Meisjesnaam : .....  | Distrikt : .....  |
| Geboortedatum : .....  | Telefoon : .....  |
| I.D. no.* : .....  | Nationaliteit* : .....  |
| (copie ID bijvoegen)   | (bewijs van ingezetene indien geen Surinamer)   |
| Geslacht : <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V | Burgerlijke staat: <input type="checkbox"/> Gehuwd/ <input type="checkbox"/> Ongehuwd/<br><input type="checkbox"/> samenwonend/ <input type="checkbox"/> gescheiden/<br><input type="checkbox"/> weduwe/ <input type="checkbox"/> weduwnaar |

**Begunstiging:**

|   |   |                        |                 |
|---|---|------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Standaard</b> | <input type="checkbox"/> <b>Specifiek</b> | <b>Geboorte datum:</b> | <b>Relatie:</b> |
| 1. Verzekeringnemer                       | <b>Naam + Voornaam</b>                    | ...../...../.....      | .....           |
| 2. Echtgeno(o)t(e)                        | .....                                     | ...../...../.....      | .....           |
| 3. Kinderen                               | .....                                     | ...../...../.....      | .....           |
| 4. Geregistreeerde partner                | .....                                     | ...../...../.....      | .....           |
| 5. Overige erfgenamen                     | .....                                     | ...../...../.....      | .....           |



**A3**

**Overige**

11. Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens- en/of ziektekostenverzekering geweigerd, opgezegd, of deze op bijzondere voorwaarden geaccepteerd?  
Zo ja, bij welke maatschappij en waarom? .....
12. Wie was uw vorige huisdokter? .....
13. Wie is uw huidige huisdokter? .....
- Adres: ..... Telefoon: ..... Fax: .....
14. Wie is uw werkgever? ..... Beroep/Functie: .....  
Datum indiensttreding: .....

**Bij kredieten en hypotheeklen komen de rechten uit de aangevraagde verzekering altijd toe aan de kredietverstrekker. Hierbij de akte of de leenovereenkomst overleggen.**

Naam kredietverstrekker: .....  
Adres: .....  
Hypotheek/Kredietbedrag:  SRD/  US\$/  EURO: .....  
Afhlossingstermijn: .....  
Ingangsdatum: .....

**Ondergetekenden verklaren dat alle antwoorden op de gestelde vragen naar beste weten juist en naar waarheid te hebben beantwoord dan wel zijn ingevuld en dragen kennis dat verzwijging en/of verkeerde of onvoldoende informatie de verzekeringsovereenkomst nietig verklaard kan worden.**

**Tevens verklaren ondergetekenden dat zij bij hun aanvraag de algemene voorwaarden, welke deel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst, hebben doorgenomen en zich hiermee akkoord verklaren.**

**Voorzover ondergetekenden akkoord gaan met de door Self-Reliance uitgebrachte offerte zullen deze voorwaarden worden verstrekt bij afgifte van het polisblad en vormen tezamen de polis.**

**Onze polisvoorwaarden kunt u nalezen op onze website [www.self-reliance.sr](http://www.self-reliance.sr).**

Plaats : ..... Datum: .....

Handtekening verzekeringnemer: ..... Handtekening verzekerde:.....

**Door Self Reliance Leven in te vullen:**

- Acceptatie zonder bijzondere voorwaarden
- Acceptatie onder bijzondere voorwaarden:  toeslag: .... %  
 anders:.....

Aantekeningen door de medisch adviseur dd:.....

.....  
.....  
.....  
.....

Paraaf + naam medisch adviseur:.....