

Algemeen

Naam verzekeringnemer : _____
Geboortedatum / geslacht : _____ man vrouw
Adres : _____
Postcode, Woonplaats : _____
IBAN rekening : _____
Telefoonnummer privé : _____
Email adres : _____

Verzekering

Gewenste ingangsdatum : _____

Dekkingsvorm

Verzekerde bedragen per persoon : **Ongevallen**
In geval van overlijden € 5.000,00
In geval van blijvende algehele invaliditeit € 50.000,00
Noodzakelijke kosten € 5.000,00
Kleding schade € 500,00
Repatriëring stoffelijk overschot € 10.000,00

Begunstiging

Bij overlijden : De uitkering bij overlijden zal geschieden aan de echtgeno(o)te van verzekerde, bij ontstentenis van deze aan degene(n) die door de verzekerde bij testament als begunstigde(n) voor de uitkering is (zijn) aangewezen en bij gebreke van zodanige aanwijzing aan de wettige erven van verzekerde. De uitkering bij overlijden van een/de kind(eren) zal geschieden aan de wettige erven.

Bij blijvende invaliditeit : Een uitkering bij blijvende invaliditeit zal geschieden aan verzekerde.

Dekkingsvorm

Verzekerd bedrag : € 11.500,00
Eigen risico per gebeurtenis : € 115,00

Inboedel

Dekkingsvorm

Verzekerd bedrag per gebeurtenis : € 1.250.000,00
Eigen risico zaakschade : € 115,00

Aansprakelijkheid

Premie

Premiebedrag : € 45,44 per 12 maanden exclusief assurantiebelasting (€ 53,00 inclusief assurantiebelasting)
Incassowijze : Uitsluitend via automatische incasso door W.A. Hienfeld B.V. Vul bijgaande **Sepa incasso machtiging** in en stuur dit mee met de aanvraag.

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening (verzekeringnemer):

Doorlopende SEPA incasso machtiging

Algemeen

Naam incassant	:	W.A. Hienfeld B.V.
Adres	:	Postbus 75133
Postcode	:	1070 AC
Plaats	:	Amsterdam
Land	:	Nederland
Incassant-ID	:	NL85ZZZ332405130000
Reden machtiging	:	Betalingen voor verzekeringen / diensten

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- W.A. Hienfeld B.V. om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en
- Uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van W.A. Hienfeld B.V.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Met blokletters invullen s.v.p.

Naam	:	
Adres	:	
Postcode	:	
Woonplaats	:	
Land	:	
E-mail	:	
IBAN rekening	:	

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening: