

Aanvraagformulier DVN Ongevallenverzekering

Verzekeringsnemer

Naam en voorletters : M/V

Adres :

Postcode, woonplaats : Telefoon :

Geboortedatum :

DVN-lidmaatschapsnummer :

Andere chronische aandoening(en) naast diabetes mellitus. Zo ja, welke:

.....

Keuze Dekking

Optie 1 Rubriek A Rubriek B

Optie 2 Rubriek A Rubriek B

Optie 3 Rubriek A Rubriek B

Optie 4 Rubriek A Rubriek B

Kinderen

Optie 5 Rubriek A Rubriek B

Optie 6 Rubriek A Rubriek B

Ingangsdatum (niet eerder dan de dag waarop dit formulier door Ocean wordt ontvangen)

Verzekerden

Het hele gezin
Namen en geboortedatum

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

Een persoon, naam Geboortedatum

Premie

Te betalen jaarpremie € (De genoemde jaarpremies zijn exclusief € 7,50

administratiekosten bij automatische incasso. Indien u kiest voor nota / acceptgiro bedragen de kosten € 12,50).

Ik ga ermee akkoord dat de premie automatisch wordt afgeschreven van mijn bank- of girorekening.

Bank / gironummer

Datum Handtekening

Ga verder op de volgende pagina >

Postadres
Postbus 470
3830 AM Leusden
Bezoekadres
Fokkerstraat 17
3833 LD Leusden

Telefoon
033 463 05 66
Fax
033 463 09 30

www.dvn.nl
info@dvn.nl

Bank
Postbank 40.12.46
ING 65.27.30.000
KvK Gooi- en Eemland
40476341

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft inzonden, maar voordat de verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier.

Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op vergoeding wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Persoonsgegevens

De opgegeven persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Een afschrift hiervan ligt voor een ieder ter inzage.

Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Amlin Corporate Insurance. Wanneer het oordeel van Amlin Corporate Insurance voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD"), postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-3552248.

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheid van klachtenafhandeling, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Algemene informatie

Verzekeraar

Amlin Corporate Insurance, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 33055009 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000464.

Bemiddelaar

Ocean Advies B.V., met als handelsnaam Ocean Groepsverzekeringen, statutair gevestigd in Capelle aan de IJssel, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 24326685 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12020293.

De polissen worden afgegeven door Helviass Verzekeringen / Ocean Groepsverzekeringen.

Slotvragen:

Heeft een verzekeringsmaatschappij u of een mee te verzekeren persoon ooit een verzekering opgezegd, geweigerd of tegen beperkende voorwaarden of verhoogde premie geaccepteerd dan wel voortgezet? Ja Nee

Heeft u of een mee te verzekeren persoon de afgelopen 8 jaar te maken gehad met politie of justitie, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel? Ja Nee

Heeft u of een mee te verzekeren persoon in de afgelopen 24 maanden een schade gehad in relatie tot de aangevraagde verzekering? Ja Nee

Indien één of meer van de voorafgaande vragen met 'ja' beantwoord zijn, dan graag hieronder toelichten

.....
.....

Ga verder op de volgende pagina >

Postadres
Postbus 470
3830 AM Leusden
Bezoekadres
Fokkerstraat 17
3833 LD Leusden

Telefoon
033 463 05 66
Fax
033 463 09 30

www.dvn.nl
info@dvn.nl

Bank
Postbank 40.12.46
ING 65.27.30.000
KvK Gooi- en Eemland
40476341

Ondertekening

U bent verplicht alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden*. Houdt u er rekening mee, dat het niet alleen gaat om uw eigen situatie maar ook die van de overige te verzekeren (rechts)personen. De in deze aanvraag verstrekte gegevens vormen de basis voor de af te sluiten verzekering. De maatschappij behoudt zich het recht voor af te wijken van de gebruikelijke tarieven en voorwaarden.

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden die bij de verzekering horen.

Plaats: Datum:
Naam:
Handtekening:

U kunt het formulier opsturen naar: Diabetesvereniging Nederland, Antwoordnummer 4005, 3830 VB Leusden (geen postzegel nodig)

Zij controleren uw lidmaatschap waarna uw aanvraag naar Ocean Groepsverzekeringen wordt verstuurd.

Postadres
Postbus 470
3830 AM Leusden
Bezoekadres
Fokkerstraat 17
3833 LD Leusden

Telefoon
033 463 05 66
Fax
033 463 09 30

www.dvn.nl
info@dvn.nl

Bank
Postbank 40.12.46
ING 65.27.30.000
KvK Gooi- en Eemland
40476341