

**Hoofdkantoor:** Noorderkerkstraat 5-7 • Postbus 1845 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)471541

**Filiaal Kwatta:** Kwattaweg 405 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)465755

**Filiaal Commewijne:** Oost-West verbinding 51 • Meerzorg, Suriname • Tel (+597)354356

**Filiaal Nickerie:** Landingstraat 14 • Nieuw Nickerie, Suriname • Tel (+597)231537

## AANVRAAGFORMULIER VERZEKERING OP BASIS VAN DE SURINAAMSE ONGEVALLLEN REGELING (S.O.R.)

Betreft: ☐ Nieuwe aanvraag ☐ Wijziging

Polisnummer: .....

Assurantietussenpersoon: .....

**Belangrijk:** Alle vragen moeten volledig beantwoord worden, strepen zijn niet geoorloofd. Onjuiste of onvolledige beantwoording of elke verzwijging kan nietigheid van de verzekering ten gevolge hebben.

### 1. Aanvrager, de verzekeringnemer, de werkgever

Naam en voornamen (voluit) : ..... Geslacht: M V

Geboortedatum : ..... ID/ paspoortnr. : .....

Adres : ..... Woonplaats : .....

Telefoon : ..... Mobielnr. : .....

E-mail adres : .....

Naam van het bedrijf : ..... KKF-uitreksel : .....

Oprichtingsdatum : ..... Incasso adres : .....

### 2. Soort onderneming:

|    | Adres(sen) waar bedrijven worden uitgeoefend | Soort van bedrijven | Aantal werk-<br>dagen p/w | Gevaren<br>klasse | Gevaren<br>cijfer |
|----|----------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|
| a. | .....                                        | .....               | .....                     | .....             | .....             |
| b. | .....                                        | .....               | .....                     | .....             | .....             |
| c. | .....                                        | .....               | .....                     | .....             | .....             |

### 3. Op welke dag(en) is het bedrijf gesloten?

☐ Maandag ☐ Dinsdag ☐ Woensdag ☐ Donderdag ☐ Vrijdag ☐ Zaterdag ☐ Zondag

\* Aankruisen wat van toepassing is

### 4. Gegevens over de te verzekeren werknemers:

a. Hoeveel werknemers zijn in de onderneming werkzaam?

a. ....

b. de navolgende werknemers zijn in dienst op de ingangsdatum van de verzekering tegen het achter hun naam vermelde dag-/week-/fortnight-/maandloon.

|    | Naam en voornaam (voluit) | Geb.datum | Functie | Salaris | Verzekerd dagloon |
|----|---------------------------|-----------|---------|---------|-------------------|
| 1. | .....                     | .....     | .....   | .....   | .....             |
| 2. | .....                     | .....     | .....   | .....   | .....             |
| 3. | .....                     | .....     | .....   | .....   | .....             |
| 4. | .....                     | .....     | .....   | .....   | .....             |
| 5. | .....                     | .....     | .....   | .....   | .....             |
| 6. | .....                     | .....     | .....   | .....   | .....             |

**5. Ingangsdatum**

De verzekering dient in te gaan op:

..... / ..... / 20 .....

tot 1 januari van het eerstvolgend jaar  
en vervolgens van jaar tot jaar doorlopendPremieberekening op grond van de in de aanvraag verstrekte  
gegevens:

Brutopremie SRD .....

Overige SRD .....

Poliskosten SRD .....

**Te betalen** SRD .....

De ondergetekende staat in voor de juistheid van de door hem/haar verstrekte gegevens en verklaart niets te hebben verzwegen dat voor het aangaan van deze verzekering van belang kan zijn. Hij/zij gaat akkoord met de voorwaarden, waaronder de premie, die voor deze bij FATUM Schadeverzekering N.V. aangevraagde verzekering gelden. Voorts verklaart hij/zij, dat de gebouwen, machines en werktuigen van zijn/haar onderneming in goede staat verkeren en zullen worden gehouden.

Dit aanvraagformulier maakt deel uit van de te sluiten verzekeringsovereenkomst.

Handtekening verzekeringnemer: .....

Datum: ..... / ..... / 20 .....