

**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 ONGEVALLEREISVERZEKERING BINNENLAND (INCL. VLIEGRISICO)

Assurantietussenpersoon: ..... Polisnummer: .....

### 1. AANVRAGER

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

Geboortedatum : ..... Plaats van bestemming : .....

Burgerlijke staat : ..... Accomodatie : .....

Adres in Suriname : ..... Datum van vertrek : .....

Telefoon : ..... Datum van aankomst : .....

E-mail adres : .....

### 2. TE VERZEKEREN PERSONEN

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

Geboortedatum : .....

Burgerlijke staat : ..... ID/ paspoortnr : .....

Adres in Suriname : ..... Woonplaats : .....

Telefoonnr. : ..... Mobielnr. : .....

Emailadres : .....

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

Geboortedatum : .....

Burgerlijke staat : ..... ID/ paspoortnr : .....

Adres in Suriname : ..... Woonplaats : .....

Telefoonnr. : ..... Mobielnr. : .....

Emailadres : .....

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

Geboortedatum : .....

Burgerlijke staat : ..... ID/ paspoortnr : .....

Adres in Suriname : ..... Woonplaats : .....

Telefoonnr. : ..... Mobielnr. : .....

Emailadres : .....

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

Geboortedatum : .....

Burgerlijke staat : ..... ID/ paspoortnr : .....

Adres in Suriname : ..... Woonplaats : .....

Telefoonnr. : ..... Mobielnr. : .....

Emailadres : .....

## PREMIE

Per dag per persoon: I: Pers. 0-18 jaar SRD/USD/EUR 5,--  
Per dag per persoon: II: Pers. 18-70 jaar SRD/USD/EUR 7,50

Eigen risico: SRD/USD/EUR 100,-- per gebeurtenis

De minimumpremie per polis bedraagt SRD 250,-- / USD/EURO 30,-- exclusief poliskosten

☐SRD ☐USD ☐EUR\*

Premie : .....

Kosten : .....

Voldaan : .....

Notanummer: .....

Ondergetekende aanvrager verklaart dat de bovengenoemde perso(o)n(en) momenteel een goede gezondheid geniet(en) en niet onder medische behandeling is (zijn), en verklaart tevens niets te hebben verzwegen wat voor het aangaan van deze verzekering van belang kan zijn. Hij/zij gaat akkoord met premie en voorwaarden die voor deze verzekering gelden.

Paramaribo, .....

Handtekening

---

| Verzekerde sommen:                                   |   | <input type="checkbox"/> SRD | <input type="checkbox"/> USD | <input type="checkbox"/> EURO |
|------------------------------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| A. Overlijden tengevolge van een ongeval             | : | 10.000,--                    | 5.000,--                     | 5.000,--                      |
| B. Blijvende invaliditeit tengevolge van een ongeval | : | 20.000,--                    | 10.000,--                    | 10.000,--                     |
| C. Medische kosten per ongeval / acute ziekte        | : | 3.500,--                     | 1.000,--                     | 1.000,--                      |

N.B. verzekeringen tegen acute ziekte uitsluitend voor personen jonger dan 60 jaar.

Duur van de dekking van medische behandeling ten gevolge van een acuut optredende ziekte: 2 maanden