



Aanvraagformulier voor verzekering van een invalidevoertuig

Gegevens van de eigenaar van het voertuig

Achternaam en voorletters	<input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.	_____
Straatnaam & huisnummer		_____
Postcode & woonplaats		_____
Telefoonnummer		_____
e-mailadres		_____
Geboortedatum		_____

Onderstaand altijd invullen

Incassowijze	<input type="checkbox"/> Ik ga akkoord met automatische incasso
IBAN rekeningnummer	_____

Voertuiggegevens

Is er al een plaatje afgegeven, zo ja met welk kenteken?	_____
Merk & Type	_____
Chassisnummer	_____
Bouwjaar	_____
Gewicht	_____
Cataloguswaarde	€ _____

Verzekeringsgegevens

Gewenste dekkingen	<input type="checkbox"/> WA(excl verhaalservice) <input type="checkbox"/> Ongevallen Inzittenden (€15,- per jaar) <input type="checkbox"/> Allrisk <input type="checkbox"/> Rechtsbijstand (€42,35 per jaar)	_____
Ingangsdatum verzekering		_____
Premiebetaling	<input type="checkbox"/> Per jaar <input type="checkbox"/> Per maand, uitsluitend mogelijk bij Allrisk dekking	



Is de verzekeringsnemer hetzelfde als de regelmatige bestuurder?

Ja Nee

Indien u deze vraag met nee hebt beantwoord;

Gegevens van de regelmatige bestuurder van het voertuig

Achternaam en voorletters	<input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.	_____
Straatnaam & huisnummer		_____
Postcode & woonplaats		_____
Telefoonnummer		_____
e-mailadres		_____
Geboortedatum		_____

Is er sprake van enig lichaamsgebrek of medicijngebruik dat de rijvaardigheid zou kunnen beïnvloeden?

Ja Nee

Hoeveel jaren rijdt de regelmatige bestuurder aantoonbaar schadevrij? _____

Is ooit een motorrijtuigverzekering door een verzekeraar afgewezen of opgezegd?

Ja Nee

Heeft u de laatste 3 jaar motorrijtuigschade gehad?

Ja Nee

Bent u of een ander belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie?

Ja Nee

Heeft een maatschappij in de afgelopen 8 jaar van u een verzekering afgewezen, opgezegd of bijzondere voorwaarden gesteld?

Ja Nee

Handtekening _____

Datum: _____

Volledig ingevuld en ondertekend formulier opsturen naar:

Assuflex
Postbus 401
5240 AK ROSMALEN

tel: 073-5481131
info@assuflex.nl