

(VSP bv T.P. nummer 0147)

Aanvraagformulier

Grafmonumentenverzekering

Nieuw

Wijziging polisnummer

Ingangsdatum

Gegevens aanvrager

Naam en voorletters

Man Vrouw

(Woon)adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Rekeningnummer

Telefoonnummer

Mail adres

Bent u of is een andere belanghebbende* wel eens geweigerd voor een verzekering, is er wel eens een verzekering opgezegd of zijn er beperkende voorwaarden of een verhoogde premie opgelegd?

Nee Ja

Bent u of is een andere belanghebbende* in de laatste 8 jaar veroordeeld of door de politie verhoord als verdachte wegens brandstichting, een vermogensdelict (bijvoorbeeld diefstal of verduistering), een geweldsdelict (bijvoorbeeld mishandeling), een milieudelict of een seksueel delict?

Nee Ja

* Onder belanghebbende verstaan wij degene van wie het belang ook onder de aangevraagde verzekering valt, zoals een partner, een gezinslid, een mede-exploitant, een mede-eigenaar, een grootaandeelhouder of een feitelijk bestuurder.

Als een van de bovenstaande vragen met 'ja' beantwoord is, geef dan op een bijlage een toelichting.

Premiebetaling en contractduur

De verzekering wordt gesloten voor een periode van 10 jaar tegen een eenmalige premiebetaling.

De premie wordt automatisch van uw rekening afgeschreven

* De machtiging tot afschrijving van het aangegeven rekeningnummer wordt verleend aan de maatschappij door ondertekening van dit aanvraagformulier.

Te verzekeren grafmonument/urn

Materiaal

Aanschafprijs

€

Omschrijving monument (eventuele accessoires)

Is het monument eerder verzekerd geweest?

Nee Ja

Zo ja, is er in de laatste 8 jaar een schade geclaimd?

Nee Ja

Geef op een bijlage van eventuele schadegevallen de schadedatum, een korte omschrijving van de toedracht en de grootte van de schade.

Gegevens steenhouwer

Bedrijfsnaam

Adres

Postcode/plaats

Gegevens overledene

Naam en voorletters

Geboortedatum

Datum van overlijden

Gegevens begraafplaats

Naam

Grafnummer

Adres

Postcode/plaats

Ondertekening

U moet zo volledig mogelijk en eerlijk antwoord geven op de vragen in dit aanvraagformulier. Bij het beantwoorden moet u ook feiten en omstandigheden mededelen die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde van wie de belangen worden meeverzekerd. Ook is niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook de wetenschap van de andere belanghebbenden* bij deze verzekering. Verandert er iets nadat u het formulier heeft ingestuurd en heeft u van ons nog een bericht gekregen dat wij de verzekering aangaan? Breng ons dan op de hoogte van de verandering als het gaat om iets dat op dit formulier aan de orde komt. Als later blijkt dat u het formulier niet volledig of eerlijk heeft ingevuld, kunnen wij het recht op uitkering beperken of zelfs laten vervallen. Ook kunnen wij de verzekering opzeggen als u bij het sluiten van de verzekering of later met opzet de verkeerde informatie heeft opgegeven of als wij de verzekering nooit zouden hebben gesloten als wij de waarheid hadden gekend.

* Onder belanghebbende verstaan wij degene van wie het belang ook onder de aangevraagde verzekering valt, zoals een partner, een gezinslid, een mede-exploitant, een mede-eigenaar, een grootaandeelhouder of een feitelijk bestuurder.

Plaats

Datum

Handtekening van de aanvrager of van de adviseur als zijn vertegenwoordiger

De gegevens die op dit formulier heeft ingevuld hebben wij nodig voor de acceptatie en de uitvoering van de verzekering, om fraude te voorkomen en te bestrijden, voor statistische analyses, om aan onze wettelijke verplichtingen te voldoen en voor marketingactiviteiten. Wij willen zorgvuldig met uw gegevens omgaan. Daarom houden we ons aan de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' (kijk op www.verzekeraars.nl). Wij kunnen uw persoonsgegevens bekijken bij de Stichting CIS te Zeist, om zo risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Daarbij houden we ons aan het privacyreglement van de Stichting CIS (kijk op www.stichtingcis.nl).

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht.

Op deze verzekering zijn algemene voorwaarden van toepassing. Door het aangaan van de verzekeringsovereenkomst verklaart u hiermee akkoord te gaan. U kunt de algemene voorwaarden bij ons opvragen.

Als u een klacht heeft, kunt u dit laten weten aan ons interne Klachtenbureau.

Als de behandeling van uw klacht niet voor een oplossing zorgt waarover u tevreden bent, kunt u terecht bij de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 070 - 3 338 999, www.kifid.nl

Premie-incasso

Volledig door maatschappij VSP bv (T.P. nummer 0147)

Dit formulier volledig ingevuld en ondertekend mailen, sturen of faxen aan De Graaf & Beuken Adviesgroep (VSP bv)

Havenstraat 61, 1211 KH Hilversum, of mailen naar info@degraafenbeuken.nl, of faxen naar 035-6239340