

Aanvraagformulier reisverzekering / annuleringsverzekering

1. Gegevens verzekeringnemer

Naam afdeling : _____
 Correspondentieadres : _____
 Postcode en woonplaats : _____
 E-mail adres : _____
 Telefoonnummer / Mobiel : _____
 IBAN nummer : _____
 Inschrijving Kamer van Koophandel : _____

2. Reisgegevens

Aantal deelnemers (incl. begeleiding) : _____
 Datum vertrek : _____
 Datum terugkomst : _____
 Aantal dagen : _____
 Dekkingsgebied : Benelux Europa

3. Premie

Aantal personen	Premie per dag		Aantal personen	Premie per dag	
	Benelux	Europa		Benelux	Europa
t/m 25	€ 10,00	€ 15,00	t/m 125	€ 42,00	€ 63,00
t/m 50	€ 19,00	€ 28,50	t/m 150	€ 48,00	€ 72,00
t/m 75	€ 27,50	€ 41,25	t/m 175	€ 54,00	€ 80,75
t/m 100	€ 35,00	€ 52,50	t/m 200	€ 58,50	€ 87,50

Annuleringsdekking : JA NEE

4. Slotvragen

Heeft een verzekeringsmaatschappij u of een andere belanghebbende bij deze verzekering(en) ooit verzekeringen geweigerd, opgezegd, of tegen bijzondere voorwaarden geaccepteerd/ voortgezet? : JA NEE

Heeft u of een andere belanghebbende bij deze verzekering(en) ooit schade geleden ten gevolge van een gebeurtenis waartegen een of meer van de aangevraagde verzekeringen dekking verleent? Zo ja, graag een toelichting. : JA NEE

Zijn er feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden van u of andere belanghebbenden bij deze verzekering(en), die in de laatste acht jaren zijn voorgevallen? : JA NEE

5. Ondertekening

Datum : _____
 Plaats : _____

Handtekening : _____

6. Machtiging automatisch incasso

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming:

- Aan Meeùs om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven;
- Aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Meeùs.

Voordat wij het bedrag incasseren, laten wij u weten wanneer en hoeveel wij incasseren. Als u het niet eens bent met deze afschrijving, kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Datum : _____
 Plaats : _____

Handtekening : _____

*alleen verplicht voor een niet-Nederlandse IBAN

Naam incassant	:	Meeùs Assuradeuren B.V.
Adres	:	Kemelstede 4
Postcode & plaats	:	4817 ST Breda
Land	:	Nederland
Incassant ID	:	NL14MEE331428790000

Formulier voldoende gefrankeerd verzenden naar:

Meeùs Assurantiën B.V.

Sector Gezondheidszorg en Welzijn

Postbus 3234

4800 DE BREDA

Of mailen naar gezondheidszorg&welzijn@meeus.com