



Deelname / wijzigings formulier voor :

- ☐ Voorzieningsfonds en/of
☐ Collectieve Ongevallenverzekering

Stichting Voorzieningsfonds VOVW

Mauritsstraat 28, 3265 BN Piershil

0186 – 683307 info@voorzieningsfonds.nl

www.voorzieningsfonds.nl

1. Naam en voorletters deelnemer(ster) :

Adres :

Postcode / Woonplaats : / Geb.datum :-.....-.....

Datum van ingang :-.....- 202.... Telefoon : -

IBAN nr : (uitsluitend nr. van hoofddeelnemer toegestaan)

--	--

landcode

--	--

controlegetal

--	--	--	--

bankcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rekeningnummer

Reden Wijziging

- ☐ Aanmelding
☐ Afmelding
☐ Verzekerd bedrag

Administratienr. Voorzieningsfonds

.....

Werkzaam bij :

Sinds :

2. (Mede) deelnemer(s)

Naam	Voornamen (1 ^e voluit)	M/V	Geboortedatum
.....			
.....			
.....			
.....			

N.B Voor deelname zonder ongevallenverzekering
alleen 1 en 2 invullen.

3. Verzekerde bedragen ongevallen verzekering

A - Overlijden	B I - Invaliditeit	B II - Invaliditeit	B III - Invaliditeit
.....			
.....			
.....			
.....			

Alleen invullen bij collectieve ongevallenverzekering

Hij / Zij verklaart

- A Dat de ter verzekering aangeboden persoon / personen voor zover bekend een 1) goede gezondheid geniet / genieten, geen lichaamsdelen mist / missen of lichaamsgebreken heeft / hebben. Indien deze verklaring door u niet bevestigend kan worden beantwoord, welke afwijking of welk lichaamsgebrek bestaat dan en bij wie?

Naam :
Afwijking :
Lichaamsgebrek :

- B Dat de uitkering in geval van overlijden van verzekerde dient te geschieden aan: zijn / haar echtgeno(o)t(e) of bij ontstentenis van deze aan de gezamenlijke wettige kinderen, of bij ontstentenis van deze de wettige erfgenaam van verzekeringsnemer. (Indien om gegronde redenen afwijking hiervan gewenst wordt, wilt u dan hieronder aangeven hoe u de begunstiging wenst?)

Naam begunstigde :

Geboortedatum :

N.B

Indien voor een gehuwde verzekerde niet zijn / haar echtgeno(o)t(e) als begunstigde wordt aangewezen, dient zijn / haar echtgeno(o)t(e) dit formulier mede te ondertekenen.

- 2) Voor de uitkering ingeval van overlijden of blijvende invaliditeit van een verzekerd kind treedt de onder 1) genoemde deelnemer op als begunstigde.

Handtekening echtgeno(o)t(e)

Datum:

Handtekening verzekerde:

Handtekening medeverzekerde:

Niet invullen

Verzekerd Bedrag

A	
B I	
B II	
B III	

Datum :

Handtekening verzekeraar :

versie 2020-jan