

Aanvraagformulier PLEISTER PLAN

Ja, Ik wil profiteren van het **Pleister Plan**. Ik ben verzekerd vanaf de dag dat ACE Europe mijn aanvraag ontvangt.

Vul hier uw persoonlijke gegevens in

Dhr. <input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/>	Achternaam: Adres: Telefoon:	Voorletter(s): Postcode:	Geboortedatum: Woonplaats:
<input type="checkbox"/> Ja, ik wens mijn partner ook in te schrijven voor het Pleister Plan Persoonlijke gegevens echtgenoot/echtgenote/partner (indien verzekerd)			
Dhr. <input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/>	Achternaam:	Voorletter(s):	Geboortedatum:
Ik wens mijn kinderen te verzekeren. Dit zijn hun persoonlijke gegevens:			
M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Achternaam:	Voorletter(s):	Geboortedatum:
M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Achternaam:	Voorletter(s):	Geboortedatum:
M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Achternaam:	Voorletter(s):	Geboortedatum:

Ik kies voor (Uw voorkeur aankruisen)

	Uitkering bij botbreuken, brandwonden of inwendig letsel(*) na een ongeval:	Maandpremie
<input type="checkbox"/> Optie 1	€750,- €750,-	Voor uzelf € 2,50 Voor u en uw partner € 4,75
<input type="checkbox"/> Optie 2	€1000,- €1000,-	Voor uzelf €3,35 Voor u en uw partner €6,35
<input type="checkbox"/> Optie 3	€1500,- €1500,-	Voor uzelf €5,00 Voor u en uw partner €9,50
		Voor uw kind(eren) tot 18 jaar (**)
<input type="checkbox"/> Optie 4	€250,-	Per kind €1,-
<input type="checkbox"/> Optie 5	€750,-	Per kind €2,25

(*) Inwendig letsel is gedekt indien er een chirurgische ingreep noodzakelijk is, brandwonden zijn gedekt vanaf de 2^{de} graad. Bij botbreuken zijn vingers en tenen uitgesloten. Deze en overige informatie vindt u in de Algemene Voorwaarden.

(**) Kinderen tot de leeftijd van 18 jaar zijn gratis meeverzekerd voor een bedrag van EUR 750,-

Machtiging:

Ik verleen tot wederopzegging toestemming om de verschuldigde premies te incasseren:

- Via automatische incasso rekeningnummer: _____ maandelijks
 jaarlijks (12 keer de maandpremie)
- Via acceptgiro (jaarlijks)

Datum	Handtekening verzekeringsnemer	Heeft u nog vragen? Bel 0182 – 30 45 55
-------	--------------------------------	---

U kunt dit formulier retourneren naar: SUCSEZ B.V., antwoordnummer 10918, 2810 WB, Reeuwijk