

Aanvraag/Wijziging

Categorie Verkeerverzekeringen



OLDTIMERVERZEKERING

Onderdeel van ledenpolis: ja nee

Naam:

Relatienummer:

Ingangs-/ mutatiedatum: Afwijkende afmelddatum:

 Betreft: nieuwe verzekering
 wijziging verzekering - polisnummer:

DEKKING

 Gewenste dekking: W.A. W.A./beperkt Casco W.A./Volledig Casco

AANVULLENDE DEKKING

 Gewenste aanvullende dekking: Verhaalrechtsbijstand

AANVULLENDE DEKKING VOOR INZITTENDEN/OPZITTENDEN

 Gewenste aanvullende dekking: Schadeverzekering inzittenden
 Ongevallen in-/opzittenden € 7.500/15.000 € 7.500/25.000 Aantal zitplaatsen:

GEGEVENS OLDTIMER

 Type: Auto
 Motor/scooter - Aantal cc:
 Ander soort:

Merk en type:

Bouwjaar: Gewicht: Laadvermogen:

Kenteken: Meldcode/chassisnummer: Kilometerstand:

 Brandstof: benzine LPG (acceptatie niet mogelijk)
 diesel anders:

Taxatiewaarde (inclusief meeruitvoering): €

 is de auto voorzien van een goedgekeurde beveiligingsinstallatie? nee ja, klasse: 1 2 3 4 5

GEBRUIK OLDTIMER

Deze verzekering is bedoeld voor klassieke auto's en motoren die uitsluitend recreatief worden gebruikt. U gebruikt uw oldtimer dus niet dagelijks, voor woon-werkverkeer of voor boodschappen. Voor het dagelijkse vervoer heeft u een andere (personen)auto die op uw naam staat.

 Gebruikt u de oldtimer recreatief? ja nee
 Rijdt u maximaal 7.500 km met uw oldtimer? ja nee, toelichting:

 Wordt met de oldtimer meer dan 60 dagen per jaar in het buitenland gereden? nee ja

 In welke ruimte wordt de oldtimer gestald? garage aan huis anders:

Wat is het kenteken van uw dagelijkse (personen)auto?

REGELMATIGE BESTUURDER

Wie is de regelmatige bestuurder?

- verzekeringnemer
 partner (onderstaande gegevens invullen indien deze nog niet bekend zijn bij SOM)
 anders, namelijk:

Naam en voorletters: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Huisnummer: _____

Geboortedatum: _____

Beroep: _____

man

vrouw

Aantal schaden: _____

Schuld: _____ X

Geen Schuld: _____ X

Toelichting: _____

AANVULLENDE RISICOGEGEVENS

Is dit de uw eerste oldtimerverzekering?

ja

nee, bij welke verzekeraar bent u eerder verzekerd geweest?

Bij: _____

Polisnummer: _____

Afloopdatum: _____

Hoeveel jaren rijdt u schadevrij? _____

Is u, uw partner of de regelmatige bestuurder in de laatste acht jaar de rijbevoegdheid, al dan niet voorwaardelijk ontzegd?

nee

ja, namelijk: _____

KENTEKENBEWIJS

Het kentekenbewijs staat op naam van:

verzekeringnemer

regelmatige bestuurder

anders, namelijk:

Naam en voorletters: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Huisnummer: _____

Geboortedatum: _____

BETALINGSWIJZE *(indien u deze verzekering anders wenst te betalen dan u heeft aangegeven op het Klanten Informatie Formulier)*

IBAN-nummer: _____

Premiebetaling per:

jaar

halfjaar

kwartaal

maand

Betaalwijze:

nota (voor internetbankieren)

door middel van machtiging*

* Voor afschrijving van automatische incasso is uw toestemming d.m.v. handtekening noodzakelijk: _____

