

[Naam en
adresgegevens]

Behandeld door Contact	Acceptatie & Relatiebeheer Schadeverzekeringen T 072-5181963, E inkomen@turien.nl
Pakket/polisnummer Soort verzekering	[pakket/polisnummer] Collectieve Ongevallen Avéro Achmea
Betreft	Opgave formulier collectieve ongevallenverzekering 2022

Geachte heer, mevrouw,

Bijgevoegd ontvangt u van ons het opgave formulier voor uw collectieve
ongevallenverzekering.

Wij willen u vragen om het formulier volledig in te vullen met alle benodigde informatie.

U dient het volledig ingevulde en ondertekende formulier voor [datum] aan ons terug te
zenden. Als u nog vragen heeft kunt u contact opnemen met uw assurantieadviseur.

Met vriendelijke groet,
Turien & Co. Assuradeuren

Drs. Peter van Geijtenbeek
Algemeen directeur

[James Wattstraat 11](#)
[1817 DC Alkmaar](#)

[Postbus 216](#)
[1800 AE Alkmaar](#)

www.turien.nl

ABN AMRO Bank
NR. 41.15.13.419
BIC: ABNANL2A
IBAN: NL56 ABNA 0411 5134 19

KVK NR: 37101244
BTW NR. NL8237.26.150.B.01
AFM NR. 12043523

Opgave formulier Collectieve Ongevallenverzekering

Pakket/polisnummer [pakket/polisnummer]
Soort verzekering Collectieve ongevallen

Verzekeringnemer [verzekeringnemer]

Wij verzoeken u dit formulier in te vullen voor de situatie die op uw verzekering van toepassing is.

U kunt dit terugvinden op uw polisblad.

Indien er met name genoemde verzekerde personen op het polisblad staan vermeld, verzoeken wij u te controleren of er wijzigingen hebben opgetreden.

Definitief jaarloon 2021 € _____

Verwacht jaarloon 2022 € _____

Situatie per 01 januari 2022:

1. Verzekerde groepen

Aantal directieleden / vennoten _____

Aantal personeelsleden _____

Aantal stagiairs _____

Aantal uitzendkrachten _____

Aantal 0-uren contractanten _____

Aantal vrijwilligers / leden _____

Overigen, te weten _____

Aantal _____

2. Verzekerde personen

(uitsluitend in te vullen indien er met naam genoemde verzekerde personen op het polisblad staan vermeld)

Uit dienst per: _____ In dienst per: _____
Voorl. en Naam: _____
Geb.datum (M/V): _____ (M/V) _____ (M/V)
Jaarloon: € _____ € _____

Uit dienst per: _____ In dienst per: _____
Voorl. en Naam: _____
Geb.datum (M/V): _____ (M/V) _____ (M/V)
Jaarloon: € _____ € _____

Uit dienst per: _____ In dienst per: _____
Voorl. en Naam: _____
Geb.datum (M/V): _____ (M/V) _____ (M/V)
Jaarloon: € _____ € _____

Uit dienst per: _____ In dienst per: _____
Voorl. en Naam: _____
Geb.datum (M/V): _____ (M/V) _____ (M/V)
Jaarloon: € _____ € _____

Ondertekening verzekeringnemer

Datum _____

Naam tekeningsbevoegde _____

Functie _____

Handtekening verzekeringnemer _____