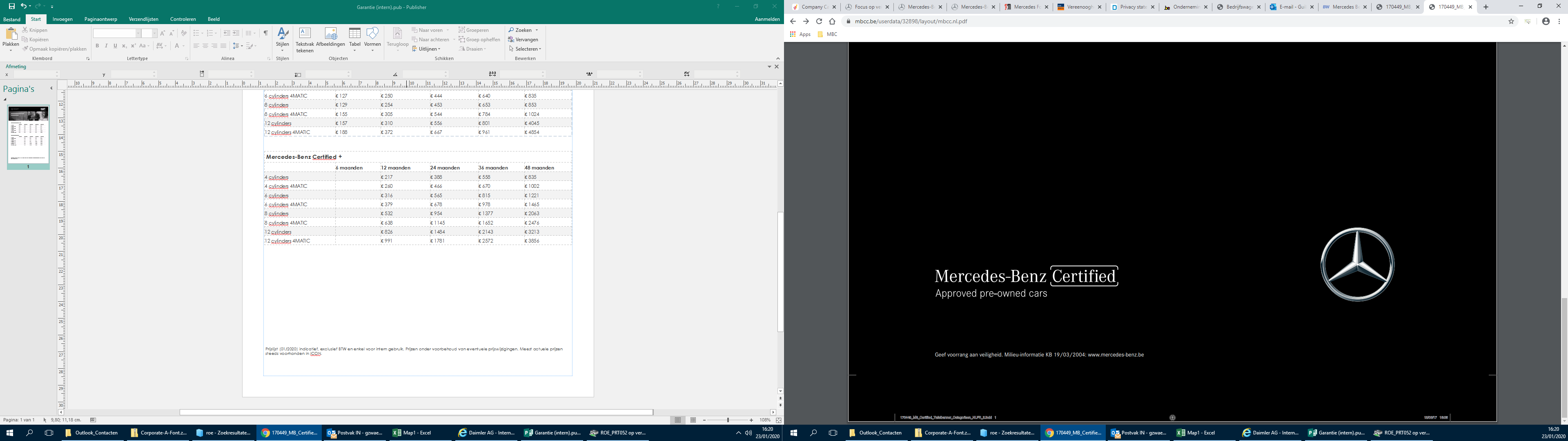
****Persoonlijke gegevens

Mercedes-Benz Insurance

**Om in alle rust de weg op te gaan.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nee | Ja |
| 1. Zijn verzekeringsnemer en bestuurder dezelfde persoon? |  |  |
| 2. Is de verzekeringsnemer een onderneming? |  |  |
| 3. Is er een occasionele bestuurder? |  |  |

**Voer de volgende persoonlijke gegevens van de bestuurder in**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanspreektitel | Beroep |
| Maak uw keuze | Maak uw keuze |
| Voornaam | Familienaam |
| Vul in | Vul in |
| Geboortedatum | Straatnaam & nummer |
| Geef hier de datum in | Vul in |
| Postcode | Gemeente |
| Vul in | Vul in |
| Datum rijbewijs | E-Mailadres |
| Geef hier de datum in | Vul in |

**Voer de volgende informatie in over de claims gegevens van de bestuurder**

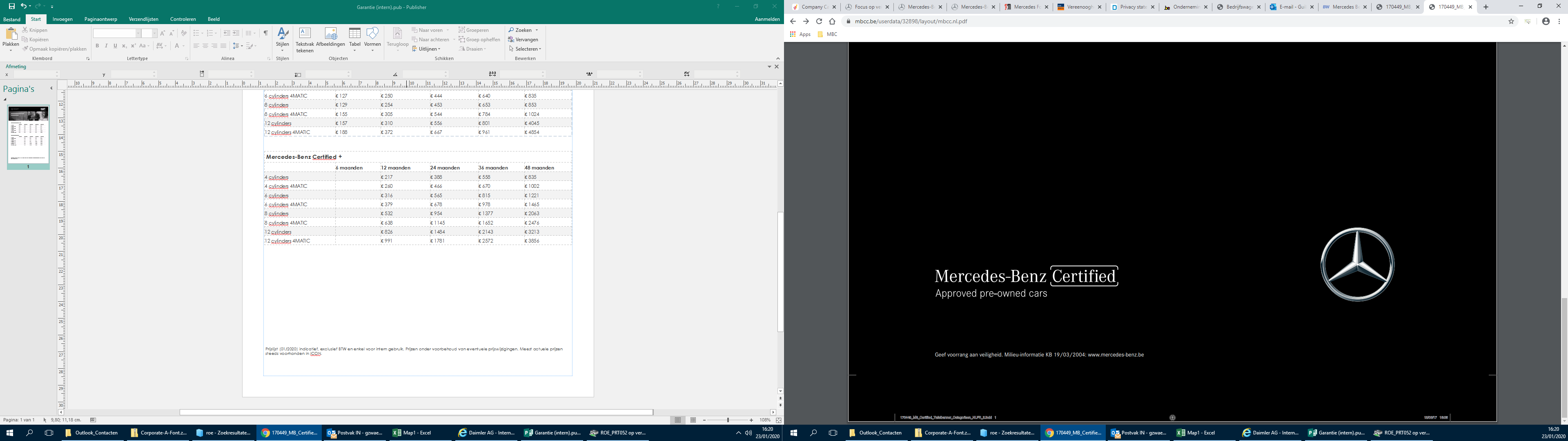
|  |  |
| --- | --- |
| Aantal jaren historiek (Aantal jaren schadevrij) | Aantal aansprakelijkheidsschades in de laatste 5 jaar (Hoeveel schades in fout) |
| Maak uw keuze | Vul in |
| Datum laatste aansprakelijkheidsschade (enkel in te vullen indien er zich een schadegeval heeft voorgedaan in de laatste 5 jaar) | |
| Geef hier de datum in |  |

**Gegevens van de verzekeringsnemer (enkel in te vullen indien het antwoord op vraag 1 ‘Nee’ is of indien het antwoord op vraag 2 ‘Ja’ is)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanspreektitel | |
| Maak uw keuze | |
| Voornaam | Familienaam |
| Vul in | Vul in |
| Naam van het bedrijf (enkel in te vullen indien verzekeringsnemer een onderneming is) | Rechtsvorm (enkel in te vullen indien verzekeringsnemer een onderneming is) |
| Vul in | Maak uw keuze |
| Geboortedatum | Straatnaam & nummer |
| Geef hier de datum in | Vul in |
| Postcode | Gemeente |
| Vul in | Vul in |
| E-mail adres | BTW grondslag (enkel te kiezen indien verzekeringsnemer een onderneming is) |
| Vul in | Maak uw keuze |
| Ondernemingsnummer (enkel in te vullen indien verzekeringsnemer een onderneming is) | Beroepsactiviteit (enkel te kiezen indien verzekeringsnemer een onderneming is) |
| Vul in | Maak uw keuze |

**Gegevens van de occasionele bestuurder in (enkel in te vullen indien het antwoord op vraag 3 ‘Ja’ is)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanspreektitel | Datum rijbewijs |
| Maak uw keuze | Geef hier de datum in |
| Voornaam | Familienaam |
| Vul in | Vul in |
| Geboortedatum | Straatnaam & nummer |
| Geef hier de datum in | Vul in |
| Postcode | Gemeente |
| Vul in | Vul in |

Verzekeringsgegevens

Mercedes-Benz Insurance

**Om in alle rust de weg op te gaan.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nee | Ja |
| Bent u al verzekerd bij Mercedes-Benz Insurance? |  |  |
| MB Insurance polisnummer (indien u reeds verzekerd bent bij Mercedes-Benz Insurance) |  |  |
| Vul in (het contractnummer moet 12 cijfers bevatten. De 9 cijfers op de groene kaart moeten worden voorafgegaan van het voorvoegsel ‘470’ voor contracten die beginnen met ‘651’ en ‘657’ of het voorvoegsel ‘010’ voor contracten die beginnen met ‘623’) |  |  |
| U behoudt uw huidige nummerplaat (overname van een bestaand verzekeringscontract)? |  |  |
| Huidige verzekeringsmaatschappij |  |  |
| Vul in  Polisnummer |  |  |
| Vul in (het contractnummer moet 12 cijfers bevatten. De 9 cijfers op de groene kaart moeten worden voorafgegaan van het voorvoegsel ‘470’ voor contracten die beginnen met ‘651’ en ‘657’ of het voorvoegsel ‘010’ voor contracten die beginnen met ‘623’) |  |  |
| Vervaldag huidig verzekeringscontract |  |  |
| Geef hier de datum in |  |  |
| Lijdt de hoofdbestuurder aan een fysieke aandoening of ziekte die zijn/haar rijvermogen kan verminderen? |  |  |
| Werd een verzekeringscontact tijdens de afgelopen 5 jaar opgezegd door de verzekeringsmaatschappij? |  |  |
| Betrokken geweest bij een ongeval terwijl zelf onder invloed of andere verzwarende omstandigheden? |  |  |
| De bestuurder heeft meer dan 2 ongevallen met schuld gehad of meer dan 1 diefstal in de laatste 2 jaar. |  |  |