



4 Premiebetaling

De premie zal worden betaald per: Jaar Halfjaar* Kwartaal* Maand*

De premiebetaling vindt plaats aan: Hippo Zorg De adviseur

Indien u betaalt aan Hippo Zorg: Acceptgiro Automatische afschrijving **

Vul uw (post)bank rekeningnummer in: _____

Indien u kiest voor een betaling per maand aan Hippo Zorg is automatische incasso verplicht.

* Bij betaling per halfjaar, per kwartaal of per maand wordt over de jaarpremie 6% rente in rekening gebracht.

** De machtiging tot automatische afschrijving van (post)bank rekeningnummer wordt verleend door ondertekening van deze aanvraag / wijziging.

5 Overige omstandigheden

a. Heeft u of een van de medeverzekerden reeds eerder schade geleden door een te verzekeren gebeurtenis? Nee Ja

Zo ja, wat was de oorzaak, hoe groot was de schade en wanneer trad de schade op?

(Deze vraag dient ook beantwoord te worden als de schade niet verzekerd was)

b. Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of een medeverzekerde geweigerd, opgezegd of slechts onder bijzondere voorwaarden voortgezet? Nee Ja

Zo ja, wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden?

c. Bent u of is een andere verzekerde in de laatste 8 jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijke verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe?
- wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe?
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten?

Nee Ja, nl. _____

Heeft u verder nog iets mede te delen over het te verzekeren risico of over u persoonlijk en/of medeverzekerden dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn?

Nee Ja, nl. _____

N.B. Bij bevestigende beantwoording van vraag c. kunt u vertrouwelijke informatie desgewenst in een gesloten envelop, geadresseerd aan de directie van Hippo Zorg bijvoegen.

