



AANVRAAGFORMULIER OFFERTE

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

Bedrijfsnaam tussenpersoon:

Tussenpersoonnummer:

Contactpersoon:

Naam accountmanager:





eenvoudig transparant

Aanvraagformulier offerte

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

Werkgever/Verzekeringnemer

Naam bedrijf: _____

Adres: _____

Postcode/Plaats: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefoonnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail: _____

SBI code: _____

Gegevens verzekering

Gewenste ingangsdatum: |_|_|_|_| - |_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|

Aantal verzekerde deelnemers*: |_|_|_|_|_|_|_|

Verzekerd bedrag per deelnemer:

☐ 1 maal het bruto jaarsalaris

☐ 2 maal het bruto jaarsalaris

☐ 3 maal het bruto jaarsalaris

☐ Vast verzekerd bedrag: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Er geldt een maximum verzekerd bedrag van € 500.000 en 3x bruto jaarsalaris (36x bruto maandsalaris).

* Er geldt de plicht om alle werknemers (met uitzondering van eventuele directeur-groootaankeelhouders) aan te melden als verzekerden op deze verzekering.
N.B. Maandsalaris = bruto jaarsalaris/12.

Opgave werknemers

Voor het uitbrengen van een offerte dient u de inventarisatie verzekerde deelnemers in te vullen.

Omschrijving werkzaamheden van de verzekerde deelnemers:

Mail het ingevulde formulier naar collectiviteiten@taf.nl