



ACL Verzekeringen  
Postbus 314  
7570 AH OLDENZAAL  
Tel. 0541-571179

## OMSTANDIGHEDENVERKLARING

Hiermee verklaart ondergetekende, namens verzekeringnemer, dat hem/haar geen aanspraken, feiten en/of omstandigheden bekend zijn waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zouden kunnen leiden tot een aanspraak, waarvoor een beroep zou kunnen worden gedaan op de door ondergetekende aangevraagde verzekering.

Verzekeringnemer : \_\_\_\_\_

Polisnummer : \_\_\_\_\_

Naam ondergetekende : \_\_\_\_\_

Functie : \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Handtekening : \_\_\_\_\_