

Levensverzekering

Tussenpersoon:

S.v.p. volledig invullen en aankruisen wat van toepassing is.

- Particulier Bedrijf (bij verzekeringnemer de gegevens van de rechtspersoon invullen en KVK gegevens en inleveren van ID van directeur(en))

Polisnummer:

Verzekeringnemer

Naam en voornamen (*voluit*)

Woonadres

Woonplaats

Land

Telefoonnummer(s)

Geboortedatum (*dd/mm/jj*) / Geboorteland

Geslacht

Man

Vrouw

Nationaliteit(en)

ID-nummer

Type ID

Sédula

Paspoort

Rijbewijs

E-mailadres (*door de klant zelf in te vullen*)

- Ik geef Guardian Group Fatum toestemming om mij via dit e-mailadres het polisblad en de polisvoorwaarden van deze verzekering op te sturen.

Handtekening

Aanvullende gegevens verzekeringnemer

Burgerlijke staat

Ongehuwd

Gehuwd, met

Weduwe/weduwenaar

Samenwonend, met

Gescheiden

Beroep

Bedrijfgegevens

Volledige handelsnaam

Aard bedrijf

KvK gegevens

Uw TIN (Tax Identification Number) in buitenlandse residentie

1. Premiebetaler (uitsluitend invullen als deze niet dezelfde als de verzekeringnemer is)

- a. Naam en voornamen (*voluit*)
- b. Adres
- c. Relatie premiebetaler t.o.v. verzekeringnemer
- d. Beroep
- e. Aard bedrijf
- f. TIN (Tax Identification Number) in buitenlandse residentie Premiebetaler

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.

2. Verzekerde

- a. Naam en voornamen (*voluit*)
- b. Adres
- c. Woonplaats
- d. Land
- e. Telefoonnummer(s)
- f. Geboortedatum / Geboorteplaats
- g. Geboorteland
- h. Geslacht
- i. Nationaliteit
- j. Burgerlijke staat

- k. E-mail
- l. Beroep
- m. Relatie tot verzekeringnemer
- n. Hoe vaak per jaar vliegt de verzekerde en waarheen?
- o. Bestaat het voornemen meer te gaan vliegen?
- p. Welke sporten beoefent hij/zij?
- q. Wordt insluiting van motorrijden of bromfiets gewenst? Zo ja, welke cilinderinhoud?
- r. TIN (Tax Identification Number) in buitenlandse residentie Verzekerde

2.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.
- h. man vrouw
- i.
- j. ongehuwd gehuwd geweest
 gehuwd, met
 weduwe/weduwnaar
 samenwonend, met
- k.
- l.
- m.
- n.

- o.
- p.
- q.

- r.

3. Medeverzekerde

- a. Naam en voornamen (*voluit*)
- b. Adres
- c. Woonplaats
- d. Land
- e. Telefoonnummer(s)
- f. Geboortedatum / Geboorteplaats
- g. Geboorteland
- h. Geslacht
- i. Nationaliteit
- j. Burgerlijke staat

- k. E-mail
- l. Beroep
- m. Relatie tot verzekeringnemer
- n. Hoe vaak per jaar vliegt de verzekerde en waarheen?
- o. Bestaat het voornemen meer te gaan vliegen?
- p. Welke sporten beoefent hij/zij?
- q. Wordt insluiting van motorrijden of bromfiets gewenst? Zo ja, welke cilinderinhoud?
- r. TIN (Tax Identification Number) in buitenlandse residentie Medeverzekerde

3.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.
- h. man vrouw
- i.
- j. ongehuwd gehuwd geweest
 gehuwd, met
 weduwe/weduwnaar
 samenwonend, met
- k.
- l.
- m.
- n.
- o.
- p.
- q.

- r.

4. Verzekeringsvorm

- a. In guldens/US Dollars, en wel:

- b. Ingangsdatum
- c. Hoofdverzekering

4.

- a. ANG AWG USD
 premie in vast guldensbedrag
 met premievrijstelling bij invaliditeit
 zonder premievrijstelling bij invaliditeit
- b. Datum:
Tariefcode verzekeringsmaatschappij:

Omschrijving (naar onderdelen)	Kapitaal	Rente	Duur of einddatum in cijfers

<p>5. Aanvullende verzekeringen.</p> <p>Verzeerde</p> <p>Medeverzeerde</p>	<p>5.</p> <p>Verzeerde <input type="checkbox"/> ongevallen kapitaal (DUBO) groot <input type="checkbox"/> ongevallen kapitaal (DUBO+I) groot <input type="checkbox"/> invaliditeitsrente <input type="checkbox"/> andere</p> <p>Medeverzeerde <input type="checkbox"/> ongevallen kapitaal (DUBO) groot <input type="checkbox"/> ongevallen kapitaal (DUBO+I) groot <input type="checkbox"/> invaliditeitsrente <input type="checkbox"/> andere</p>
<p>6. Premie</p> <p>a. Duur in jaren of einddatum</p> <p>b. Premie per</p> <p>NB De definitieve premievaststelling geschiedt door het kantoor van Fatum te Curaçao of Aruba.</p>	<p>6.</p> <p>a. jaar</p> <p>Datum:</p> <p>a. <input type="checkbox"/> ANG <input type="checkbox"/> AWG <input type="checkbox"/> USD</p> <p><input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar</p> <p><input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> maand</p> <p><input type="checkbox"/> koopsom</p>

7. Begunstiging

Onderstaande begunstiging zal gelden en in die volgorde, tenzij hiernaast een andere begunstiging wordt aangegeven.

<p>a. de verzekeringnemer</p> <p>b. diens weduwe/weduwnaar</p> <p>c. diens kinderen</p> <p>d. diens erfgenamen</p> <p>e. TIN (Tax Identification Number) in buitenlandse residentie begunstigden (indien niet verzekeringnemer)</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p>
---	---

Indien andere dan de hiernaast genoemde personen worden aangewezen, dan tevens de naam en voornamen (voluit), en de geboortedatum begunstigden opgeven.

<p>8. Premiebetaling</p> <p>*In dit geval machtiging ondertekenen</p>	<p>8.</p> <p><input type="checkbox"/> via tussenpersoon</p> <p><input type="checkbox"/> rechtstreeks aan verzekeringsmaatschappij</p> <p><input type="checkbox"/> via automatische overschrijving *</p>
--	--

<p>9. Diversen (alleen invullen indien van toepassing)</p> <p>a. De rechten uit deze verzekering worden (tot zekerheid) overgedragen aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Naam ondergetekende: 2. Functie van ondergetekende: <p>b. Is de verzeerde voornemens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. van beroep te veranderen? 2. op andere wijze dan als gewoon passagier een vliegtocht te maken? 3. zich tijdelijk of blijvend in het buitenland te vestigen of naar weinig bekende streken te gaan? 4. brengt het beroep van de verzeerde het maken van de onder 2 en 3 bedoelde reizen mee? 	<p>9.</p> <p>a. Naam:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>b. 1e verzeerde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>2e verzeerde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> </td> </tr> </table>	<p>b. 1e verzeerde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	<p>2e verzeerde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
<p>b. 1e verzeerde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>	<p>2e verzeerde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>		

<p>10. Discontoclausule</p> <p>De verzekeringsnemer wenst dat het recht op vervroegde uitkering (zie voorwaarden van verzekering)</p>	<p>10.</p> <p><input type="checkbox"/> niet kan worden toegepast</p> <p><input type="checkbox"/> alleen kan worden toegepast door de met de letters aangeduide begunstigden</p>
--	--

11. Overlijdensrisico

a. Zijn er op het leven van verzekerde(n) in de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten? Zo ja, bij welke maatschappij(en) en voor welk(e) bedrag(en)?

b. Is/wordt er op het leven van verzekerde(n) elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd? Zo ja, bij welke maatschappij(en) en voor welk(e) bedrag(en)?

11.

1e verzekerde

a. ja nee

Naam: ..

 ANG AWG USDb. ja nee

Naam: ..

 ANG AWG USD

2e verzekerde

a. ja nee

Naam: ..

 ANG AWG USDb. ja nee

Naam: ..

 ANG AWG USD

Attentie: het is zeer belangrijk dat alle voor de totstandkoming van de verzekering benodigde gegevens juist en volledig zijn verstrekt; ook ten aanzien van de gezondheidsverklaring of de verklaring van een keurende arts. Later blijkende onjuistheid of onvolledigheid kan leiden tot verval of wijziging van de rechten uit de verzekering. Vraag zonodig een toelichting.

De ondergetekende staat in voor de juistheid van de door hem verstrekte gegevens en verklaart niets te hebben verzwegen dat voor het aangaan van de verzekering van belang is. Hij/zij gaat akkoord met de voorwaarden, waaronder de premie, die voor deze verzekering gelden.

Datum:

Handtekening verzekeringnemer:
(bij minderjarigheid ouders/voogd)Handtekening verzekerde:
(bij minderjarigheid ouders/voogd)

Vaststellen en verifiëren van uw identiteit

In het kader van verschillende nationale en internationale wet- en regelgevingen, zoals onder andere voorkoming van witwassen van geld en financieren van terrorisme en melding ongebruikelijke transacties (MOT), is Guardian Group en de aan haar gelieerde maatschappijen als Fatum Holding N.V.; Fatum General Insurance N.V.; Fatum General Insurance Aruba N.V.; Fatum Health N.V.; Fatum Life N.V. en Fatum Life Aruba N.V. (hierna: "Guardian Group") als verzekeraar (financiële dienstverlener) verplicht om uw identiteit te kunnen verifiëren. Zo kunnen wij nagaan of de door u opgegeven identiteit overeenkomt met uw werkelijk aan ons getoonde identiteit.

Het voorgaande betekent dat Guardian Group aan u, als particuliere dan wel zakelijke klant, zal vragen om u zich te identificeren middels een geldig identiteitsbewijs/originele documenten, voordat wij uiteindelijk u een dienst kunnen verlenen of een zakenrelatie met u kunnen aan gaan.

Guardian Group zal vervolgens duidelijke (kleuren) kopie(ën) maken van uw geldig identiteitsbewijs/originele documenten en deze kopie(ën) door u zelf laten voorzien van uw handtekening en datum van ondertekening. Deze kopie(ën) wordt(en) geacht integraal onderdeel uit te maken van uw verzoek en zal (zullen) tezamen met dit formulier worden bewaard in het dossier bij Guardian Group.

Persoonsgegevens zullen door ons worden opgeslagen in de klantenadministratie van Guardian Group. De verschillende toezichthouders zullen erop toezien, dat Guardian Group als verzekeraar en financiële dienstverlener haar wettelijke verplichtingen rondom het vaststellen en verifiëren van uw identiteit en indien (wettelijk) vereist verstrekken van persoonsgegevens aan derden, correct en zorgvuldig zal nakomen en uitvoeren.

Onderstaand schema, welke van toepassing, invullen door medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Geldige identiteitsbewijzen bij natuurlijke personen en/of bestuurder rechtspersoon*	Verzekeringnemer	Verzekerde	Premiebetaler	Begunstigde
	Nummer	Nummer	Nummer	Nummer
Identiteitskaart (sédula) of vervaldatum:				
Rijbewijs of vervaldatum:				
Paspoort vervaldatum:				

(*) Een kopie van een (verlopen) identiteitskaart (sédula), rijbewijs of paspoort wordt niet geaccepteerd als een geldig identiteitsbewijs.

Originele documenten bij rechtspersonen	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document
a) Uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel** <u>en</u> onder andere b en c:								
b) Statuten en								
c) Aandeelhoudersregister								

(**) Een kopie van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en/of ouder dan zes (6) maanden wordt niet geaccepteerd als een origineel document.

Type adresverificatie:

(***) Een kopie van de type adresverificatie ouder dan 3 maanden wordt niet geaccepteerd.

In te vullen door een medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Hierbij verklaar ik _____ (Naam en voornamen (vuluit) van _____), dat ik het (de) originele en geldige identiteitsbewijs/originele documenten, welke ik in bovenstaande schema('s) heb vermeld, heb aangenomen en hiervan een duidelijke (kleuren) kopie(ën) heb gemaakt welke geacht wordt (worden) integraal onderdeel uit te maken van het verzoek van de klant en zal (zullen) door mij worden toegevoegd aan het dossier van Guardian Group.

Land :

Datum :

Handtekening :



Verklaring belastingplicht

Deze Verklaring belastingplicht is een onderdeel van het verzamelen van informatie en rapportage eisen voor financiële instellingen, met inbegrip van levensverzekering bedrijven. Ook Guardian Group Fatum is verplicht om informatie te verstrekken aan de buitenlandse Belastingdienst over polishouders die een kapitaalverzekering of lijfrente hebben en vereist zijn om inkomsten- of vennootschapsbelasting (fiscale inwoners) te betalen in het buitenland*. Voor meer informatie kunt u naar www.irs.gov en www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/.

In welke landen bent u of uw bedrijf belastingplichtig? In welk land bent u permanent ingezetene? TIN (Tax Identification Number) in buitenlandse residentie	Landen: Land:
--	------------------

Particulier

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is
Heeft u ...

1. meerdere nationaliteiten (paspoort)
2. een buitenlandse geboorteplaats?
3. een buitenlands adres (woonplaats, correspondentie of postbus)?
4. een buitenlandse bankrekening of regelmatig post van adres in het buitenland?
5. een buitenlands telefoonnummer?
6. uitsluitend een van de volgende type adressen in ons bestand: per adres of postadres of buitenlands postbus?
7. een volmacht of machtiging toegekend aan een persoon met een buitenlands adres?

Vul de informatie in waar dit van toepassing is, en lever daarbij een kopie of scans aan van de daarbij behorende documenten via email: indicia@myguardiangroup.com.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Rechtspersoon

Vink allen die van toepassing zijn:

1. Heeft u een entiteit opgericht in het buitenland?
2. Heeft uw bedrijf een geregistreerd buitenlands (hoofd)kantoor in het buitenland?
3. Voor Bedrijven: Heeft het bedrijf grootaandeelhouders, die in bezit zijn van 10% of meer aandelen van het bedrijf en die buitenlandse burgers of buitenlandse inwoners zijn?
4. Voor Samenwerkingsverbanden (partnerships/ stichtingen): Zijn één of meer van de partners/stichting bestuursleden, buitenlandse burgers (paspoort) of wettige permanente ingezetene?
5. Bent u een financiële instelling? Zo ja, geef s.v.p. uw GIIN nummer op

Vul de informatie in waar dit van toepassing is, en lever daarbij een kopie of scans aan van de daarbij behorende documenten via email: indicia@myguardiangroup.com.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

--	--	--	--	--

- Ik verklaar hierbij dat geen van het bovenstaande van toepassing is.
- Ik verklaar de **Verklaring belastingplicht** te hebben ontvangen en gelezen en verklaar dat alle informatie in deze aanvraag en in de ingediende documenten waar en juist is.
- Ik geef Guardian Group Fatum toestemming om alle informatie en documenten die zijn ingediend met betrekking tot dit formulier te verstrekken aan de buitenlandse belastingdienst.

Handtekening:

Datum:

Naam voluit:

I.D. of Paspoort nummer:

* Alle landen buiten het Nederlandse Koninkrijk.

Gezondheidsverklaring

1. Algemeen

Werkgever:
Relatienummer:

1.

2. Verzekerde

- a. Naam en voornamen (voluit)
- b. Adres
- c. Woonplaats
- d. Telefoonnummer
- e. Geboortedatum
- f. Geslacht
- g. Beroep
- h. Aard dagelijks werk
- i. Wie is uw huisarts?

2.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f. man vrouw
- g.
- h.
- i. Naam:
Adres:

Wilt u bij de beantwoording van deze vragen geen strepen gebruiken?

3. Familie

Geef zo nauwkeurig mogelijk op wat u weet van uw familieleden.

	In leven		Overleden	
	Leeftijd	Gezondheidstoestand	Leeftijd bij overlijden	Oorzaak overlijden
(Eigen) vader				
(Eigen) moeder				
Broers, aantal				
Zusters, aantal				
Echtgeno(o)t(e)				
Kind(eren), aantal				

(Met name vermelden gevallen van: erfelijke ziekten, kanker, suikerziekte, vallende ziekte, zenuw- en geestesziekten, spierziekten, beroertes, hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, drankzucht, aids of zelfmoord).

Bij "ja" altijd toelichten.	ja / nee	Toelichting
4. Wat is uw lengte en wat is uw gewicht?		cm kg
5. Hebt u ooit een ernstig ongeval gehad met blijvende gevolgen? Zo ja, wat voor gevolgen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
6. Ondervindt u beperkingen bij het verrichten van uw werk?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
7. Voelt u zich meestal gezond?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
8. Hebt u of hebt u ooit gehad:		
a. overwerktheid, overspanning, zwaar- moedigheid, zenuwziekten, geestelijke aandoeningen, toevallen, flauwtes?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. beklemmingen op de borst, hartkloppingen, kortademigheid, hyperventilatie, duize- lingen, hoofdpijnen, verhoogde bloed- druk, ziekten aan het hart of de bloedvat- ten, suikerziekte, schildklier-aandoening?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
c. tbc, astma, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, andere longaandoening(en)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
d. aandoening aan maag, darmen, lever, galblaas, nieren, urinewegen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
e. aandoening aan spieren, ledematen of gewrichten, zenuwontsteking, schouder- pijnen, kinderverlamming, reuma, spit, hernia, ischias, rugklachten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
f. huid- of geslachtsziekten, allergie, spataderen, open been?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

g. enige andere ziekte kwaal of gebrek? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
--	--	--

Toelichten (Wanneer? Hoelang? Door wie behandeld? Geopereerd? Röntgenfoto's? Arbeidsongeschikt geweest?)

9. Waarvoor heeft uw huisarts u de laatste 3 jaren behandeld?		
10. a. Hebt u weleens specialisten geraadpleegd? b. Zo ja, waarom en wanneer? Staat u nog onder controle?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
11. Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke, waarom en hoeveel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
12. Bent u weleens opgenomen in een ziekenhuis, sanatorium, of andere verpleeginrichting? Zo ja, waarom, wanneer en hoelang?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
13. Bent u ooit geopereerd? Zo ja, waarvoor en wanneer?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
14. a. Is uw bloed weleens onderzocht op suikerziekte, nierziekte, cholesterol, geelzucht (hepatitis)? Zo ja, wanneer en wat was het resultaat? b. Is uw bloed weleens onderzocht op seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids (HIV)? Zo ja, wanneer en wat was het resultaat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
15. a. Bent u hiv-positief of hebt u aids? b. Hebt u ooit een bloedtransfusie ondergaan? Zo ja, wanneer en in welk land?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
16. a. Geeft u bloed bij een bloedbank of bloedtransfusiedienst of hebt u dit ooit gedaan? Zo ja, van wanneer tot wanneer en waar? b. Bent u weleens afgekeurd voor de bloedtransfusiedienst? Zo ja, waarom?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
17. Hebt u de laatste 5 jaar uw werk om gezondheidsredenen langer dan 2 weken geheel of gedeeltelijk onderbroken? Zo ja, waarom, wanneer en hoelang?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
18. a. Hebt u ooit een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering ontvangen? b. Bent u nu volledig arbeidsgeschikt? Zo nee, waarom niet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

ARUBA

L.G. Smith Boulevard 162
Postbus 510
Aruba
Tel.: (297) 582 1111
Fax: (297) 582 6138

BONAIRE

Kaya Gobernador N. Debrot 35
Postbus 152
Bonaire
Tel.: (599) 717 8811
Fax: (599) 717 5222

CURAÇAO

Cas Coraweg 2
Postbus 3002
Curaçao
Tel.: (599-9) 777 7100
Fax: (599-9) 736 6333

SINT MAARTEN

A.J.C. Brouwers Road 6
Postbus 201
Sint Maarten
Tel.: (1-721) 542 2248
Fax: (1-721) 542 3127