



Bedrijven Schade

Postbus 93604
2509 AV Den Haag
Telefoon (070) 513 03 03
Fax (070) 513 07 07
www.nn.nl

Verzekeringsadviseur

Adres

Rekeningnummer

1-11 Gegevens aanvraag

uitgave januari 2010

- offerte
 nieuwe verzekering

wijziging bestaande verzekering, polisnummer

Indien de aanvraag een nieuwe verzekering betreft, is hiervoor al een offerte uitgebracht? nee ja, offertenummer

Wilt u deze verzekering samen met uw bestaande bedrijfsverzekeringen onderbrengen in één pakketverzekering, de ZekerheidsCombinatie Bedrijven? nee ja, polisnummer(s)

2-11 Aanvrager

Naam en voorletter(s) man vrouw

Naam bedrijf/kantoor of beroep

Namen en voorletter(s) eigenaren/firmanten/directeur-grotaandeelhouders Geboortedata (ddmmjjjj)

1

2

3

Vestigingsadressen van uw bedrijfsgebouwen/kantoren Postcode Plaats

1

2

3

4

Incassoadres

Postcode en plaats

Internetadres www.

Telefoonnummer

Oprichtingsdatum (ddmmjjjj)

Rechtsvorm NV BV eenmanszaak vof
 stichting vereniging maatschap

anders, nl.

Bankrekening t.n.v.

Inschrijvingsnummer Kamer van Koophandel

BIK-code (Bedrijfsindeling Kamers van Koophandel)

Aansprakelijkheidsverzekering voor (para-)medische beroepen

3-11 Ingangsdatum

Ingangsdatum (ddmmjjjj)

Hoe wilt u de premie betalen?

per jaar

per kwartaal (5% opslag)

per halfjaar (3% opslag)

per maand* (6% opslag)

* Let op: bij maatschappij-incasso is maandbetaling alleen mogelijk met automatische incasso door middel van machtiging.

4-11 Machtiging*

- Door dit hokje aan te kruisen geeft u aan dat uw handtekening tevens betrekking heeft op een machtiging voor automatische incasso van de premie.

* Let op: indien u het niet eens bent met de afschrijving hebt u 8 weken de tijd om uw bank opdracht te geven het bedrag terug te storten.

5-11 Eerdere verzekeringen

Is de aangevraagde verzekering momenteel elders ondergebracht? nee ja

Zo ja, graag opgave van :

Maatschappij Polisnummer Verzekerd bedrag Reden opzegging

_____ € _____

Afloopdatum (ddmmjjjj)

6-11 Voorgeschiedenis

Bij deze vragen dienen feiten vermeld te worden over de voorgeschiedenis van de aanvrager / het bedrijf van de aanvrager en/of andere personen van wie het belang wordt meeverzekerd, die zijn voorgevallen in de laatste acht jaar;

en indien er sprake is van een rechtspersoon tevens van de statutair directeur(en) / bestuurder(s) van de rechtspersoon; de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – de statutair directeur(en) / bestuurder(s) daarvan.

Zijn er schaden veroorzaakt/geleden door gebeurtenissen waarvoor de aangevraagde verzekering(en) dekking bied(t)(en)? nee Ja, vul schema in.

Schadejaar	Maatschappij	Schadebedrag	Is de schade openstaand (o), betaald (b) of afgewezen (a)	Omschrijving voorval
<input type="text"/>	_____	€ _____	o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/>	_____
<input type="text"/>	_____	€ _____	o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/>	_____
<input type="text"/>	_____	€ _____	o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/>	_____
<input type="text"/>	_____	€ _____	o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/>	_____

Indien er meer gebeurtenissen zijn, dient een bijlage met eenzelfde specificatie te worden bijgesloten.

Is er door een verzekeraar enige vorm van verzekering geweigerd of opgezegd, of zijn er beperkende voorwaarden of verhoogde premies aangekondigd dan wel verplicht gesteld die specifiek en uitsluitend voor dat risico en voor die verzekering golden? nee ja

Is er sprake geweest van aanraking met politie / justitie ter zake van (verdenking van) het plegen van een misdrijf? nee ja

Aansprakelijkheidsverzekering voor (para-)medische beroepen

7-11 Verzekeringstermijn

Verzekeringstermijn 5 jaar doorlopend

Afwijkende verzekeringstermijn

1 jaar doorlopend (premietoeslag 10%)

De vervaldatum is standaard 1 januari.

Indien u een andere vervaldatum wilt, kunt u (ddmm) deze hiernaast opgeven.

8-11 Te verzekeren bedrag

Welk bedrag wilt u verzekeren?

€ 1.250.000,- per aanspraak

€ 2.500.000,- per aanspraak

anders, nl. € _____

9-11 Voorrisico

Wilt u het voorrisico verzekeren?

nee ja, vanaf (jaartal)

Wilt u de voorrisicopremie gespreid betalen? nee ja, over jaar (maximaal 5 jaar)

10-11 Bedrijfsgegevens

Hoofdactiviteiten van de praktijk
(Indien er sprake is van een praktijk met meerdere (para-)medici, dan graag het aantal en het specialisme specificeren, exclusief de assistenten)

Nevenactiviteiten van de praktijk
(bijvoorbeeld verhuur van panden)

Welke beroepsopleiding(en) heeft u afgerond?

Van welke beroepsvereniging bent u lid?

Waar bent u werkzaam?

eigen praktijk
 privé-kliniek
 instelling voor intramurale gezondheidszorg

anders, namelijk _____

Verricht u werkzaamheden buiten Nederland?

nee ja, namelijk _____

Heeft u een eigen apotheek?

nee ja

Bent u werkgever van assistenten

nee ja

Zo ja,

< 0,5 FTE 0,5 t/m 1 FTE

– aantal arts-assistenten

– aantal co-assistenten

– aantal administratieve assistenten/
dokters-/tandartsassistenten

Aansprakelijkheidsverzekering voor (para-)medische beroepen

11-11 Ondertekening

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering en/of Dekking, bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Nationale-Nederlanden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen.

In verband met het voeren van een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid kan Nationale-Nederlanden persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen en daar in geval van een gemelde schade laten opnemen. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. Zie ook: www.stichtingcis.nl.

Mededelingsplicht

Aanvrager is verplicht de vragen in deze aanvraag volledig en naar waarheid te beantwoorden voor zichzelf én voor iedere andere persoon wiens belangen worden meeverzekerd, over wat hij zelf weet én wat die andere persoon weet.

Aanvrager is hiervoor zelf verantwoordelijk, ook al beantwoordt een ander die vragen namens hem.

Aan de hand van de gegeven antwoorden op deze vragen en de vragen in de eventuele gezondheidsverklaring moet verzekeraar een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

Aanvrager verklaart met de ondertekening van dit formulier en/of de aanvaarding van de polis dat de vragen volledig en naar waarheid zijn beantwoord om daarmee de aangevraagde verzekering en/of Dekking te verkrijgen.

Wanneer later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord, kan dit tot gevolg hebben dat het recht op uitkering wordt beperkt of vervalt. Indien de vragen met opzet onjuist of onvolledig zijn beantwoord om verzekeraar te misleiden, of indien verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten indien de vragen volledig en naar waarheid zouden zijn beantwoord, heeft verzekeraar bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

Klachten

Klachten die betrekking hebben op deze verzekering kunnen worden ingediend via internet op www.nn.nl of schriftelijk bij de Klachtendesk van verzekeraar, Postbus 93604, 2509 AV Den Haag. Indien de reactie van verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Vestigingsplaats verzekeraar / Toepasselijk recht

Op alle verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten met Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag, is Nederlands recht van toepassing.

Plaats

Datum

Handtekening(en) van de aanvrager(s)
