



Aanvraag schadeverzekering voor werknemers

Waarom dit formulier?

Met dit formulier vraagt u een schadeverzekering voor werknemers aan of wijzigt u een bestaande verzekering. Het is erg belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Als u voor het beantwoorden van de vragen meer ruimte nodig heeft, dan kunt u een aparte bijlage toevoegen. Geef wel duidelijk aan op welke vragen de bijlage van toepassing is.

Wijzigingen

Als uw situatie verandert na het invullen van dit formulier, maar voordat de verzekering tot stand komt, dan moet u deze wijzigingen direct aan ons doorgeven. De verzekering is pas definitief als u de verzekeringspolis of een definitieve dekkingsbevestiging van ons heeft ontvangen.

Algemeen

Aanvraag Offerte Wijziging op polisnummer

Is er al contact geweest over deze aanvraag? Nee Ja

Zo ja, wat is de naam van de acceptant? _____

Heeft u een geldige beroeps- of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering, inclusief een dekking voor de werkgeversaansprakelijkheid op grond van artikel 7:658 BW, voor ten minste € 1.250.000,- per aanspraak? Nee* Ja

* Helaas kunt u deze verzekering niet afsluiten. U heeft daarvoor een geldige beroeps- of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering nodig zoals hierboven omschreven.

Aanvrager

Achternaam _____ Voorletter(s) _____

Postadres _____

Postcode _____ Plaats _____

Geboortedatum _____ Man Vrouw

Nationaliteit _____

Functie _____

Telefoonnummer _____

Bedrijfsgegevens

Naam bedrijf _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Postadres _____ (indien anders dan bovengenoemd adres)

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer _____ E-mail _____

Website _____

Rechtsvorm Besloten Vennootschap Eenmanszaak Vennootschap onder Firma
 Anders, namelijk

Op welke naam moet de verzekering worden opgesteld? Aanvrager Aanvrager h.o.d.n. Bedrijf



Hoeveel eigenaren/ firmanten/ vennoten heeft uw bedrijf?

Beherende vennoten/ maten of directieleden:

1. Naam _____ Geboortedatum _____
2. Naam _____ Geboortedatum _____
3. Naam _____ Geboortedatum _____

Wilt u als DGA, vennoot, firmant, e.d. als medeverzekerde worden opgenomen? Nee Ja

Maximaal verzekerd bedrag per gebeurtenis € 250.000,-

SBI-code _____

Inschrijvingsnummer Kamer van Koophandel _____

Plaats Kamer van Koophandel _____

Inschrijfdatum _____

Wat zijn de hoofd- en eventuele nevenactiviteiten van uw bedrijf? (graag zo volledig mogelijk omschrijven)

Heeft u een eigen bezorgdienst? Nee Ja

Zijn er vrijwilligers voor u werkzaam? Nee Ja

Hoeveel Fte* heeft u in dienst? (exclusief vrijwilligers) Aantal Fte _____

Aantal vrijwilligers _____ Uitgedrukt in aantal Fte _____

Wilt u deze vrijwilligers meeverzekeren? Nee Ja

Hoeveel bedrijfsmotorrijtuigen** heeft u? Aantal _____

* Fte = het totaal aantal werkuren op jaarbasis van personen waarmee u een arbeidsovereenkomst heeft.

Daaronder vallen ook DGA's met een minderheidsbelang, zzp'ers die worden gezien als werknemer, andere medewerkers die als werknemer zijn aan te merken zoals ingeleend personeel waarmee werkgever geen arbeidsovereenkomst heeft (bijvoorbeeld stagiairs, uitzendkrachten en gedetacheerden) zoals vermeld in artikel 7: 658 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek, gedeeld door 38 werkbare uren per week.

** Onder bedrijfsmotorrijtuigen vallen onder andere vrachtauto, leaseauto, bestelauto, zelfrijdend werkmaterieel, motorfiets, scooter.

Gewenste dekking

Verzekerd bedrag per gebeurtenis € 1.000.000,-

€ 2.500.000,- (20% toeslag op de premie)

Andere verzekeringen

Heeft u een soortgelijke verzekering(en) momenteel bij een andere verzekeringsmaatschappij aangevraagd of ondergebracht?

Nee Ja



Zo ja, dan graag hieronder specificeren:

Soort verzekering	Verzekeringsmaatschappij	Polisnummer	Reden
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Ingangsdatum

De gewenste ingangsdatum van de verzekering is: _____

Contractduur en premiebetaling

Contractduur 1 jaar (standaard)

Premiebetaling per jaar halfjaar kwartaal maand (alleen via automatische incasso mogelijk)

acceptgiro automatische incasso (de handtekening van de aanvrager geldt ook als machtiging)

Rekeningnummer _____

Eindvragen

Verzekeringsverleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht*)

Heeft een verzekeringsmaatschappij een verzekering van u, van uw bedrijf, of die van een persoon wiens belang mede is gedekt bij het sluiten van deze verzekering(en), ooit opgezegd, geweigerd of tegen beperkende voorwaarden of verhoogde premie geaccepteerd of voortgezet?

Nee Ja

Zo ja, geef dan een toelichting over de soort verzekering, verzekeringsmaatschappij, reden, datum en eventueel polisnummer.

Schadeverleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht*)

Heeft u of een van de belanghebbenden dit jaar en/of in de vijf voorafgaande jaren schade gehad met betrekking tot de aangevraagde dekkingen?

Nee Ja

Zo ja, dan graag hierna specificeren.

Soort schade	Verzekeringsmaatschappij	Polisnummer	Datum	Schadebedrag
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____

Strafrechtelijk verleden (zie ook de toelichting* op de reikwijdte van de mededelingsplicht)

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar als verdachte, of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:



- wederrechtelijk 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

Zo ja, geef dan hier aan (of bij gebrek aan ruimte in een aparte bijlage), om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer is gelegd. Als het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam.

U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk toesturen aan Zicht volmachtbedrijf B.V., ter attentie van de directie * Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij Zicht volmachtbedrijf B.V. bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet (volledig) aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van Zicht volmachtbedrijf B.V. heeft gehandeld of zij bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen. Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen die gericht zijn op het schadeverleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijk verleden en de slotvraag, ook voor:

- de leden van de maatschap;
- de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF);
- de statutaire 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) – hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3%.

Algemene slotvraag

Beschikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag voor Zicht volmachtbedrijf B.V. van belang kan zijn en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt? Nee Ja

Zo ja, graag hieronder toelichten of bij gebrek aan ruimte in een aparte bijlage.



risico- en
verzekeringsadviseurs

Gevolmachtigde

Zicht volmachtbedrijf B.V., kantoorhoudend te 's-Hertogenbosch, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 55485049 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12017107, treedt op als gevolmachtigde.

Verzekeraar

De ondertekenaar(s) van deze verzekering zoals weergegeven op het polisblad, in deze vertegenwoordigd door Zicht volmachtbedrijf B.V. als gevolmachtigde.

Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Bescherming persoonsgegevens

De gevolmachtigde kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. Zicht volmachtbedrijf B.V. vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- sluiten en uitvoeren van overeenkomsten
- behouden en vergroten van het klantenbestand
- in stand houden van de veiligheid en integriteit van de financiële sector
- voorkomen en bestrijden van fraude
- berekenen en analyseren van statistieken
- wettelijke verplichting

Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op: www.verzekeraars.nl.

Tot slot kan Zicht volmachtbedrijf B.V., in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid, informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacy-reglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van Zicht volmachtbedrijf B.V.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is en belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen 3 maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 355 22 48)

www.kifid.nl



Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Machtiging tot automatische incasso

De handtekening van de aanvrager geldt ook als machtiging als er gekozen wordt voor automatisch betalen. Automatische incasso vindt uitsluitend plaats door Zicht volmachtbedrijf B.V.

Slotverklaring

De aanvrager is ermee bekend dat de aangevraagde verzekering wordt gesloten op basis van algemene voorwaarden. Hij verklaart dat hij kennis heeft genomen van de algemene voorwaarden en dat hij ermee akkoord gaat dat deze onderdeel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst.

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Handtekening aanvrager _____

Naam aanvrager _____

Functie aanvrager _____