

Met blokletters invullen s.v.p.

Per post zenden aan: W.A. Hienfeld, postbus 75133, 1070 AC Amsterdam of scannen en mailen naar varia@hienfeld.nl.

Algemeen

Naam verzekeringnemer	:				
Adres	:				
Postcode	:	Woonplaats	:		
Telefoonnummer	:	Mobiel telefoonnummer	:		
Email adres	:				
IBAN rekening	:				
Rechtsvorm	:				
Is er een Collectieve Ongevallen- verzekering die bij W.A. Hienfeld loopt?	:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, s.v.p. polisnummer opgeven	:	

Gegevens te verzekeren hoedanigheid

Welk bedrijf wordt er uitgeoefend	:			
Verzekerd bedrag	:	€2.500.000,00 per gebeurtenis maximaal		
Dekkingsgebied	:	Gehele wereld		

Kern gegevens

Aantal FTE (<i>fulltime-equivalent</i>)	:		FTE's	:		
Percentage FTE dat regelmatig een motorrijtuig bestuurt ten behoeve van het bedrijf	:		%	:		
Wenst u vrijwilligers mee te verzekeren?	:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, s.v.p. aantal opgeven	:		vrijwilligers
Gewenste ingangsdatum	:					

Toelichting

Regelmatige bestuurders

Als bestuurders die regelmatig aan het verkeer deelnemen, worden gerekend bestuurders die jaarlijks meer dan 5.000 km voor de werkgever rijden, dan wel meer dan gemiddeld 1 keer per week een motorrijtuig voor de werkgever gebruiken.

Minimumpremie

De minimumpremie per polis is gesteld op € 125,00 per 12 maanden.

De hierboven vermelde minimumpremies zijn exclusief kosten en assurantiebelaasting.

Geschillen

Geschillen en/of klachten, welke voortvloeien uit een op basis van deze aanvraag en de daarin vermelde gegevens gesloten verzekeringsovereenkomst, kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V., Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag

Op een te sluiten verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit formulier 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. Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen gericht op het schade verleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijke 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 en de aandeelhouders met een belang van 33,3% of meer.

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 assuradeuren bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat assuradeuren u hebben bericht over hun definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan assuradeuren meedelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier.

Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Assuradeuren hebben tevens het recht de verzekering op te zeggen, indien met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, dan wel als assuradeuren de ware stand van zaken zouden hebben geweten, de verzekering nimmer zouden hebben gesloten.

Bent u voor de aangevraagde risico's verzekerd (geweest)?	:	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Zo ja, bij welke maatschappij?	:	<input type="text"/>		
Polisnummer	:	<input type="text"/>		
Heeft u of heeft een van de andere verzekerden de laatste 5 jaar schade veroorzaakt c.q. geclaimd/geleden die gedekt was (of zou zijn geweest) onder een soortgelijke verzekering?	:	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, s.v.p. toelichten wanneer, waarom, maatschappij en polisnummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Heeft de verzekeringnemer ooit een verzekering geweigerd, opgezegd, op bijzondere voorwaarden of tegen verhoogde premie aangegaan of verlengd?	:	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, s.v.p. toelichten wanneer, waarom, maatschappij en polisnummer: <input type="text"/> <input type="text"/>
Heeft u nog iets mee te delen dat voor de beoordeling van deze aanvraag van belang zou kunnen zijn (zoals een strafrechtelijke veroordeling in de afgelopen 8 jaar en strafbare feiten die tot contacten met politie of justitie hebben geleid)?	:	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, graag toelichten: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" is van toepassing.

De (voorlopige) dekking is onder voorbehoud van de resultaten van de controle van de gegevens bij de Stichting CIS te Den Haag en de Compliancy Check van ABZ. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid en naleving van de sanctiewetgeving worden uw gegevens geraadpleegd. De doelstelling is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan.

Ondertekening

Datum:

Handtekening verzekeringnemer:

Verzekeringsadviseur:
