

A - AANVRAAG ZIEKTEVERZUIM

(alleen in te vullen door adviseur)

Tussenpersoonnr	<input type="text"/>	Ingangsdatum	<input type="text"/>
Doel	<input type="text"/> Aanvraag <input type="text"/> Offerte <input type="text"/> Wijziging	Polisnummer	<input type="text"/>
Bezoekdatum	<input type="text"/>	Medewerker	<input type="text"/>
Contactpersoon	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Reden	<input type="text"/> Nieuw klant <input type="text"/> Service <input type="text"/> Anders	Namelijk	<input type="text"/>
Overleg acceptant	<input type="text"/> Nee <input type="text"/> Ja	Naam acceptant	<input type="text"/>

B - AANVRAGER

Achternaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="text"/> Man <input type="text"/> Vrouw
Geboortedatum	<input type="text"/>	Nationaliteit	<input type="text"/>
Functie	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>		

C - BEDRIJFSGEGEVENS

Bedrijfsnaam	<input type="text"/>	Tenaamstelling	<input type="text"/>
Bezoekadres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>	Website	<input type="text"/>
Postadres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>	Rechtvorm	<input type="text"/>
SBI code	<input type="text"/>	K.v.K. nummer	<input type="text"/>
Inschrijfdatum KvK	<input type="text"/>	Sectorcode	<input type="text"/>

D - PREMIE

Hoofd premievervaldatum

Betalen via

Automatische incasso *

Acceptgiro

IBAN

Betalen per

Jaar

Halfjaar

Kwartaal

Maand

* Heeft u gekozen voor betaling van de premie via automatische incasso? Dan geeft u door ondertekening van dit formulier toestemming om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven. Ook geeft u dan toestemming aan uw bank om doorlopend deze bedragen van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de gevolmachtigd agent / verzekeraar.

E - SLOTVERKLARING

* Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager 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 bekende andere persoon die ook wordt meeverzekerd. Bij de beantwoording van de vragen is niet alleen wat u zelf weet bepalend. Ook wat de anderen die verzekerd worden weten. Vragen waarvan u denkt dat de antwoorden al bij ons bekend zijn moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Doet u dit niet, dan kan het zijn dat het recht op een betaling wordt beperkt of helemaal vervalt. Heeft u ons met opzet misleid? Of heeft u bewust verkeerde informatie gegeven? Dan hebben wij het recht deze 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%.

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

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

Nee Ja, geef hieronder een toelichting over het soort verzekering, maatschappij, reden, datum en eventueel polisnummer.

Verzekeringen elders

Is een/zijn soortgelijke verzekering(en) momenteel bij een andere verzekeraar aangevraagd/ondergebracht?

Nee Ja, graag hieronder toelichten.

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

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

Nee Ja, graag hieronder specificeren.

Soort schade	Verzekeraar	Datum	Polisnummer	Schadebedrag
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>

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 bedreiging 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, hier aangeven of bij gebrek aan ruimte in een aparte bijlage, dan aan 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. Indien 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.

Deze vraag moet ook beantwoord worden over andere personen die belang hebben bij deze verzekering. U kunt deze informatie ook vertrouwelijk aan onze directie sturen.

Algemene slotvraag

Beschikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag voor de verzekeraar van belang kan zijn en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

Nee Ja, graag hieronder toelichten of bij gebrek aan ruimte in een aparte bijlage.

Gevolmachtigd agent

Deze verzekering kan tevens worden gesloten met de gevolmachtigd agent. De gevolmachtigd agent mag namens de verzekeraar (risicodra-ger) zaken met u doen.

Welk recht is van toepassing?

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure. Klachten die te maken hebben met de aanvraag en uitvoering van deze verzekering kunt u richten aan de directie van het (volmacht) kantoor.

Klachten- en geschillenprocedure kifid

Vindt u dat de directie uw klacht niet of niet goed heeft opgelost? Neem dan binnen drie maanden contact op met het onafhankelijke Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het Kifid bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen (zie www.kifid.nl).

Bevoegde rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenprocedures of bent u niet tevreden met de uitkomst? Dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Dit kan niet als er sprake is van een bindend advies.

Machtiging tot automatische incasso

Uw handtekening geldt tevens als machtiging als u kiest voor automatisch betalen.

Slotverklaring

U bent ermee bekend dat de aangevraagde verzekering wordt gesloten op basis van algemene voorwaarden. U verklaart dat u kennis heeft genomen van de algemene voorwaarden. En dat u ermee akkoord gaat dat zij onderdeel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst.

Ik ga akkoord

F - ONDERTEKENING

Achternaam

Voorletters

Plaats

Datum

Handtekening

.....

1 - MEDEWERKERS

Hoe lang medewerkers in dienst	Minder dan 1 jaar	1 - 2 jaar	2 - 3 jaar	Meer dan 3 jaar
Totaal aantal medewerkers	<input type="text"/>	Aantal medewerkers administratief (klasse 1)		<input type="text"/>
Aantal medewerkers commercieel (klasse 2)	<input type="text"/>	Aantal medewerkers reizend (klasse 3)		<input type="text"/>
Aantal medewerkers handenarbeid (klasse 4)	<input type="text"/>	Aantal zware handenarbeid (klasse 5)		<input type="text"/>

Vanuit de privacywetgeving is het in het offertestadium niet meer toegestaan medewerkersgegevens op te vragen die pas noodzakelijk zijn bij de contractaanvraag voor de juiste opmaak en administratie van het contract. Dit betekent dat voordat het contract in kan gaan we aanvullend de volgende gegevens vragen:

- Medewerkersnummer (optioneel)
- Voorletter(s)
- Tussenvoegsel(s)
- Achternaam
- Geboortedatum
- 100% arbeidsgeschikt ja/

2 - VERZUIMPERCENTAGES

Verzuimpercentage vorig jaar*	<input type="text"/> %	Verzuimpercentage 2 jaar geleden*	<input type="text"/> %
Verzuimpercentage 3 jaar geleden*	<input type="text"/> %		

(* De verzuimpercentages opvragen bij de Arbodienst. Deze dienen bij de aanvraag schriftelijk aan de verzekeraar te worden overlegd.)

3 - DEKKING

Verzuimverzekering	0 - 2 jaar	MKB Verzuim Ontzorgverzekering	
Eigen risico in werkdagen	<input type="text"/>		
Dekkingspercentage jaar 1 (70 -100%)	<input type="text"/> %	Dekkingspercentage jaar 2 (70 -100%)	<input type="text"/> %
Werkgeverslasten sector meeverzekeren?	Nee Ja	Werkgeverslasten bedrijf meeverzekeren?	Nee Ja
Percentage werkgeverslasten bedrijf	<input type="text"/> %		
Verhaalsbijstand verzuim?	Nee Ja	Eerder een ziekteverzuimverzekering gehad?	Nee Ja
Zo ja bij welke maatschappij	<input type="text"/>		

4 - ARBODIENST

Bestaande arbodienst?	Nee Ja
Zo ja, naam Arbodienst	<input type="text"/>

5 - OPGAVE MEDEWERKERS

Achternaam	Voorl.	Gesl.*	Geb. datum*	Arbeidsverh.*	No-risk*	SV-jaarl.*	Datum in dienst	Arbeidsov.*	Ziek*	Datum 1e ziektedag	Part-time
1						€					%
2						€					%
3						€					%
4						€					%
5						€					%
6						€					%
7						€					%
8						€					%
9						€					%
10						€					%
11						€					%
12						€					%
13						€					%
14						€					%
15						€					%
16						€					%
17						€					%
18						€					%
19						€					%
20						€					%
21						€					%
22						€					%
23						€					%
24						€					%
25						€					%
26						€					%
27						€					%
28						€					%
29						€					%
30						€					%

* Let op: Bij een offerteaanvraag uitsluitend de kolommen met een * invullen. Indien er een ziekteverzuimverzekering tot stand komt, dienen alle kolommen ingevuld te worden.

5 - OPGAVE MEDEWERKERS (vervolg)

Achternaam	Voorl.	Gesl.*	Geb. datum*	Arbeidsverh.*	No-risk*	SV-jaarl.*	Datum in dienst	Arbeidsov.*	Ziek*	Datum 1e ziektedag	Part-time
31						€					%
32						€					%
33						€					%
34						€					%
35						€					%
36						€					%
37						€					%
38						€					%
39						€					%
40						€					%
41						€					%
42						€					%
43						€					%
44						€					%
45						€					%
46						€					%
47						€					%
48						€					%
49						€					%
50						€					%
51						€					%
52						€					%
53						€					%
54						€					%
55						€					%
56						€					%
57						€					%
58						€					%
59						€					%
60						€					%

* Let op: Bij een offerteaanvraag uitsluitend de kolommen met een * invullen. Indien er een ziekteverzuimverzekering tot stand komt, dienen alle kolommen ingevuld te worden.